Path.
1378.II

Die

Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit

im Gebiete der medicinischen und chirurgischen Diagnostik,

wissenschaftlich und praktisch geordnet

von

Dr. Karl Wenzel,
kön. bayr. Physikus zu Arnstein.

Zweiter Theil.

Erlangen, 1836
bey J. J. Palm und Ernst Enke.

Literarische Anzeigen.

In unserem Verlage ist erschienen und um die beigesetzten Preise durch alle Buchhandlungen zu erhalten:

Die Krankheits-Familie Cholosis. Beschrieben von Dr. Eisenmann. 8. 1836. 2 Rthlr. 8 gr. oder 3 fl. 45 kr.

Die Geschichte der Natur, als zweite gänzlich umgearbeitete Auflage der Allgemeinen Naturgeschichte, von Dr. G. H. von Schubert. Zweiter Band, Zweite Abtheilung. (Die Botanik enthaltend). Mit 12 Kupfertafeln. gr. 8. 1836. 1 Rthlr. 18 gr. oder 2 fl. 48 kr. rhein.

Ausgabe auf Velinpapier 2 Rthlr. 3 gr. oder 3 fl. 24 kr.

(Der Dritte Band, das Thierreich enthaltend, schließt das Werk, und ist bereits unter der Presse. Er wird gegen 36 Bogen stark und erhält 11 Kupfertafeln. In der gewöhnlichen Ausgabe auf schönem weißem Papier kosten der 1e und 2e Band zusammen 5 Rthlr 12 gr. oder 8 fl. 48 kr. und diese beiden Bände auf Velinpapier 6 Rthlr. 20 gr. oder 10 fl. 54 kr.)

Beobachtungen über Syphilis und Tripper, von Dr. Phil. Ricord. Uebersezt und mit Anmerkungen versehen von Dr. Eisenmann. Mit einer Abbildung. 8. 1836. geheftet 15 gr. oder 1 fl.

Die vier Grundformen des epidemischen Krankheitsgenius, und dessen Verhältniſs zur allgemeinen stationären Krankheitsconstitution. Ein Beitrag zur genauern Kenntniſs epidemischer Krankheiten von Dr. Wilh. Büchner. gr. 8. 1836. 10 gr. oder 40 kr.

Georg Werlein, der Mörder seines Sohnes

Die Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit

im Gebiete der medicinischen und chirurgischen Diagnostik,

wissenschaftlich und praktisch geordnet

von

Dr. Karl Wenzel,
kön. bayr. Physikus zu Arnstein.

Zweiter Theil.

Erlangen, 1836
bey J. J. Palm und Ernst Enke.

Bayerische
Staatsbibliothek
MÜNCHEN

Erste Abtheilung.

Medicinische Diagnostik.

Bayerische Staatsbibliothek München

§. 1.

Hypochondrie und Hysterie.

Folgendes sind nach Dubois (Histoire philos. de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris 1833) die wesentlichsten Unterscheidungsmerkmale zwischen Hypochondrie und Hysterie: Die Hypochondrie herrscht vorzüglich in den gemäſsigten und besonders in feuchtkalten Gegenden, weil hier das Geistige im Menschen einen hohen Grad von Ausbildung und Thätigkeit erhält, ihn aber auch zu Geistesstörungen prädisponirt. Die Hysterie ist eine verstimmte und zugleich mangelhafte Nerventhätigkeit, die besonders in warmen Climaten, welche Entwicklung der nervösen Constitution begünstigen, vorkommt. Auf die Hypochondrie hat das politische, auf die Hysterie mehr das häusliche oder Familienleben Einfluſs. Wenn man die Symptome dieser beiden Krankheitsformen genau vergleicht, so wird man sich überzeugen, daſs die Ursachen der Hypochondrie vorzüglicher und directer auf das Geistige im Menschen gerichtet sind und durch dieses indirect auf die Organe wirken und daſs dagegen die Ursachen der Hysterie mehr direct auf die Organe hinwirken. Alles was dahin

strebt, das Geistige zu modificiren, trägt zur Entwickelung der Hypochondrie bei, und was dahin wirkt, ein besonderes Organensystem zu erheben, trägt zur Entwickelung der Hysterie bei. Damit die Hysterie ein vollständiges Bild ihrer Symptome entwickele, muſs die Vitalität derjenigen Organe, welche der Sitz derselben sind, umgestimmt und fehlerhaft geworden seyn. Diese dem Weibe eigenthümliche Vitalität ist gleichsam als etwas seiner Organisation Zugegebenes zu betrachten; seine Erscheinungen treten später hervor, als das Leben des Weibes und endigen früher, als dasselbe. Die Hysterie muſs auf das Uterinsystem bezogen werden, und das Weib ist nicht mehr fähig hysterisch zu werden, sobald dieses System in dem weiblichen Organismus seine Bedeutung verloren hat; es nähert sich dann dem Manne und kann hypochondrisch werden. Das Temperament hat keinen besonderen Einfluſs auf die Entwickelung der Hypochondrie, während die Hysterie die gröſste Prädisposition in der nervösen Constitution hat. Die prädisponirenden Ursachen der Hypochondrie wirken mehr auf die den Aeuſserungen der Vernunft oder der Moral angehörige Nervensphäre, und die prädisponirenden Ursachen der Hysterie wirken auf die den Aeuſserungen der Triebe und Neigungen angehörige Nervensphäre. — Der Verlauf der Hypochondrie hat 3 Perioden: in der ersten bemerkt man eine fehlerhafte Richtung oder falsche Anwendung der intellectuellen Fähigkeiten, in der

zweiten findet man Neurosen verschiedener Organe, aber besonders der Unterleibsorgane, und endlich in der dritten Periode organische Veränderungen. In der Hysterie bemerkt man nicht sowohl Perioden, als vielmehr zwei Gradationen: hier werden nicht durch psychische Einflüsse die Organe verändert, sondern es sind äuſsere Agentien, durch deren unmittelbaren Einfluſs Störungen im Organismus sich entwickeln; es gibt einen ersten Grad, der durch seine eigenthümlichen Symptome von mittelmässiger Heftigkeit, und einen zweiten Grad, der durch Ausbildung stärkerer und ganz besonderer Erscheinungen characterisirt ist. Der Eintritt der Hypochondrie geschieht nie plötzlich; der Eintritt eines hysterischen Paroxysmus dagegen entsteht schnell und die Erscheinungen sind von kurzer Dauer.

Was die specielle Diagnosis betrifft, so hat D. besonders jene der Hypochondrie dargestellt. Diese wird entnommen, sagt er, aus der Art des Empfindungsvermögens, der Anschauung äusserer Dinge, der psychischen Reactionskraft des Kranken und der Art und Weise, wie er über sich selbst und sein Leiden urtheilt. Die Untersuchung der Organe bezieht sich besonders darauf, ob das Leiden in Neurosen oder in wirklicher Structurveränderung besteht. — Die Schmerzen der epigastrischen Gegend bei den Hypochondern unterscheiden sich von chronischer Gastritis durch das Bedürfniſs nach Nahrung, durch die Nichtsteigerung der Schmerzen, wenn rei-

zende Stoffe in den Magen kommen und durch die Fortdauer der Störungen in den Verdauungsfunctionen trotz einer strenge gehaltenen Diät. Das Herzklopfen der Hypochonder unterscheidet sich von jenem bei einem organischen Fehler dadurch, daſs, trotz seiner Heftigkeit, die Dyspnöe nie sehr beträchtlich und das Gesicht selten aufgedunsen ist. Die Kopfschmerzen der Hypochonder unterscheiden sich von jenen, die mit Gastrointestinalleiden zusammenhängen, dadurch, daſs die leztern über den Augenbraunen ihren Sitz haben, während die erstern bald an dieser, bald an jener Stelle des Kopfes sich zeigen. — D. stellt folgende 6 verschiedene Arten der Hypochondrie auf: 1) Monomania hypochondriaca, Störungen der Intelligenz des Gefühls- und Anschauungsvermögens, welche die Gesundheit der Unterleibsorgane zum Gegenstande haben. 2) Monomania pneumato-cardiaca, die im Thorax enthaltenen Organe zum Gegenstande habend. 3) Monomania encephalica, bei welcher die Kranken ihr Leiden in die Schädelhöhle versetzen. 4) Monomania astheniaca, in welcher die Kranken über eine eingebildete Schwäche sich beklagen, behaupten, daſs ihre Füſse sie nicht mehr zu tragen vermögen, daſs sie bald sterben werden u. s. w. 5) Monomania nostalgiaca, die sich auf Sehnsucht nach der Heimath und stete Erinnerung des Geburtsortes bezieht. 6) Monomania hydrophobiaca, die seltene Form, wo die Kranken die fixe Idee haben, von einem wüthenden Hunde gebissen wor-

den zu seyn. — In Bezug auf den Ausgang macht D. folgenden Unterschied. Die als Ausgänge der Hypochondrie beobachteten organischen Störungen sind mehr secundäre Affectionen und Ausgänge der Hysterie, z. B. Lähmungen, krampfhafte Zusammenschnürungen, Neuralgieen u. s. w. sind mehr Zufälle, welche durch Heftigkeit der Paroxysmen hervorgerufen worden sind, als wirkliche Ausgänge. —

Das Wesen der Hypochondrie ist eine durch den Einfluſs äuſserer Ursachen bewirkte Störung der Intelligenz, ohne daſs das Gehirn, als das materielle Substrat derselben, eine Veränderung erlitten hat, eben so wie die Circulation durch psychische Aufregungen gestört werden kann, ohne daſs das Herz krank ist. Die Hysterie hat ihren Anfang im Uterus, welcher von einer einfachen nervösen Reizung ergriffen ist, welche auf die Cerebrospinalaxe zurückwirkt und dadurch bald die moralischen Fähigkeiten exaltirt, bald die Verstandesoperationen stört und sympathisch Convulsionen verursacht.

§. 2.

Delirium tremens, Säuferwahnsinn.

Leveillé sagt in seiner Schrift „Histoire de la folie des ivrognes, Paris, 1832“ hinsichtlich der Diagnose dieser Krankheit: Ein Delir. trem. kann auch durchaus nüchterne Personen befallen; allein es hat nicht den ganzen Character des durch Miſsbrauch der spirituösen Ge-

tränke hervorgerufenen, und seine Unterscheidung von diesem wird vorzugsweise durch die Krankheit, wovon es Symptom ist, bestimmt. — Zwischen der Manie und dem Wahnsinne der Säufer stellt L. folgende Unterscheidungszeichen auf.

Die Manie ist selten unmittelbare Folge der Betrunkenheit; ihr Paroxysmus kündigt sich vorher an durch besondere Abweichungen im Character, der Denkweise u. s. w. Die Krankheit steigt immer, und wenn sie ihren höchsten Grad erreicht hat, sind alle Bande gelöst, der Kranke erkennt weder Eltern, noch Freunde, ist steten Hallucinationen ausgesezt u. s. w. Der Säuferwahnsinn dagegen kommt nur bei Mißsbrauch von spirituösen Getränken vor; er befällt in der Regel plötzlich nach einem vorausgegangenen Trinkgelage. Der Kranke erkennt die Seinigen und ist für seine Umgebungen gefahrlos. Die Manie tritt meistens im Frühjahre und Sommer auf, dauert mehrere Monate und Jahre und nimmt allmählig ab; der Säuferwahnsinn kann nach jedem Excesse entstehen, dauert nur kurze Zeit und verschwindet fast nie plötzlich. Bei der Diagnostik des Delir. trem. stellt L. 4 pathognomon. Zeichen desselben auf, nämlich das Deliriren über Gegenstände, die auf die Beschäftigung oder das Gewerbe der Kranken Bezug haben, den Trieb nach starken Getränken, das Unvermögen, sich in der Reconvalescenz dessen zu erinnern, was während der Krankheit geschah, und das Zittern der Extremitäten.

§. 3.

Aneurysmen.

Untersuchungen über die Diagnose der Aneurysmen; von William Stockes, M. Dr. etc. (Dublin Journ. XV. 1834.)

Fall I. Aneurysma der Arteria hepatica, in deren Folge Verstopfung und Ausdehnung der Gallengänge, Gelbsucht, Tod durch Zerreissung und Entleerung in die Bauchhöhle. Ein regelmäſsig lebender Mann von 35 J., welcher früher einen Anfall von Apoplexie erlitten hatte, ward als vollkommen gelbsüchtig am 7. Aug. 1832 ins Spital aufgenommen. Vor 9 Wochen war er plötzlich, ohne krank gewesen zu seyn, von einem starken Blutbrechen befallen worden, was zwar in Folge ärztlicher Behandlung nach 5 Tagen verging, allein Appetitlosigkeit und Verstopfung zurückliefs. Bei der Aufnahme: Durst, Uebelkeit, Schmerz im Epigastrium beim Druck; Stuhlgang und Urin, wie er bei Gelbsucht gewöhnlich; Puls 112 zitternd; Unterleib überhaupt aufgetrieben, vorzüglich in der Magengegend, wo man durch den scheinbar vergröſserten, nach dem linken Hypochondrium zu sich hinziehenden linken Leberlappen fühlen konnte; auch der rechte Lappen schien vergröſsert, sein unterer Rand reichte bis zum Nabel; 2″ nach rechts zu ward eine weiche, birnförmige, fluctuirende Geschwulst entdeckt, welche man für die ausgedehnte Gallenblase hielt; die

Leber fühlte sich uneben an, war beim Drucke empfindlich; 9 Tage hindurch wechselte das Schmerzgefühl, die Gelbsucht blieb sich gleich; von Pulsation ward in der Geschwulst nichts wahrgenommen. Am 17. Aug. starb er plötzlich ohne Todeskampf. Nach Oeffnung der Bauchhöhle fanden sich die Eingeweide mit einer weichen Lage frisch geronnenen Blutes bedeckt; es konnte ein Quartmaaſs betragen. Die wider Erwarten kleine, hervorgetriebene Leber zeigte unter ihrem scharfen Rande zwei Geschwülste; die eine war die ungeheuer ausgedehnte volle Gallenblase; rechts ihr zur Seite lag die zweite, diese war von der Gröſse einer groſsen Orange mit Zellgewebe dicht umgeben, vom Pankreas zur Hälfte eingeschlossen, ohne Fluctuation, nach hinten an der Wirbelsäule angewachsen, kurz es war ein Aneurysma der Leberarterie, die, von der Capsula glissonii und etwas Zellgewebe umgeben, auf die Gallengänge drückte; durch diese beiden Geschwülste war nun die Leber nach vorne gedrückt worden. Erweiterte Pfortaderäste verliefen an der nach innen und unten gerichteten Fläche der Geschwulst, welche nach aussen und unten einen Riſs bekommen hatte; die Gallengänge ausserordentlich vom Anfange bis zum Ende erweitert; die gröſseren waren daumenstark; man konnte die erweiterten Gefäſse bis auf die Oberfläche der Leber verfolgen, wo sie Anschwellungen machten, deren Gröſse zwischen der einer Wallnuſs und eines Stecknadelkopfs wechselte; sie stroz-

ten von dunkelgrüner Galle; die Lebersubstanz selbst zerreiblich, weich; alle übrigen Organe gesund.

Der eben mitgetheilte Fall gibt, neben seiner Seltenheit, Veranlassung zu folgenden interessanten Bemerkungen. Der Kranke hatte sich bis zum Anfalle des Blutbrechens wohl befunden, von der Zeit an ward er kränklich, gelbsüchtig, klagte über Schmerz in der epigastrischen Gegend, Uebelkeiten, zugleich erschien die erweiterte Gesehwulst, die anscheinende Auftreibung der Leber konnte defshalb nicht für Folge einer chronischen Hepatitis gehalten werden, weil sie, bei einer solchen Ursache, so schnell nicht würde gebildet worden seyn. Wichtig bleibt es, dafs aneurysmatische Geschwülste die Leber so hervortreiben können, dafs man eine Vergröfserung jenes Organs vor sich zu haben glaubt. Einen ähnlichen Fall erzählt Beatty in Dubl. Hosp. Rep. Vol. V. Dafs unser Kranker nur über einen verhältnifsmäfsig unbedeutenden Schmerz klagte, Andre aber, welche an Aneurysmen der Unterleibsgefäfse leiden, von fürchterlichen Coliken gequält werden, wird dadurch erklärlich, dafs die Arter. hepat. in einer Capsel ausdehnbarer seröser Häute eingeschlossen ist; wahrscheinlich war diefs auch der Grund, warum keine Pulsationen bemerkt wurden; denn der Impuls des Herzens scheint mit dem gröfsern Widerstande, der der Ausdehnung der Gefäfse entgegengesezt wird, zu steigen; defshalb mag auch wegen des Verlustes der

Lungenelastizität bei Phthisikern der Herzschlag verstärkt sich zeigen.

Fall II. Aneurysma der Aort. innom. mit Hemiplegie, Dysphagie, pfeifendem Athemholen, Verschliefsung der rechten Carotis und Subclavia der Venar. jugular. et innominatae. Ein 34jähriger Schuhmacher von untersezter Statur ward am 29. Dec. in das Meath-Spital aufgenommen. Er klagte über Husten, Athembeschwerden, Brust-, Kopf- und Halsschmerzen, war früher syphilitisch gewesen, später wegen angeblichen Rheumatismen öfter mit Mercurialien und andern Mitteln behandelt worden. Seit 11 Monaten will er, Kurzathmigkeit bei starken Bewegungungen und ein Gefühl von Benommenheit des rechten Arms abgerechnet, sich wohl befunden haben. 5 Wochen vor seiner Aufnahme hatte er in Folge von Zugluft plötzlich Schmerz in der obern rechten Seite der Brust, im Halse und Kopfe gefühlt; am folgenden Tage stellte sich überdiefs kurzer trockner Husten, steifer Hals, schmerzhaftes Schlucken ein. Aderlässe, spanische Fliegen u. s. w. bewirkten keine Erleichterung. Am 30. Dec. Schlaftrunken beantwortete er die vorgelegten Fragen mit träger undeutlicher Stimme; die linke Körperhälfte fast gänzlich gelähmt und empfindungslos; der Mund nach rechts gezogen, die Zunge nach links, die linke Pupille etwas erweitert und unempfindlicher gegen das Licht; Schwerhörigkeit in geringem Grade; während der Nacht war er auf

den Nachtstuhl gegangen und bei der Rückkehr von Schwindel befallen worden und umgefallen; kurz vorher war ihm der Arm schwerer geworden; diefs Gefühl hatte schnell zugenommen und bis in den Fufs sich erstreckt. Auf Befragen will er nie einen dergleichen Zufall erfahren, wohl aber seit 5 Wochen Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindel beim Bücken und Flammensehen gehabt haben. Gegenwärtlg klagte er über die rechte Seite und den hintern Theil des Kopfs und Halses, erschwertes Schlingen, Husten, Dyspnoe und Brustschmerz; Husten mit Reiz im Kehlkopfe und wenig schaumigem, schleimigem Auswurfe; Respiration 18, Puls 48, voll am linken und sehr schwach am rechten Arme, Zunge in der Mitte dunkelbraun belegt; grofser Durst, Verstopfung, unwillkürliches Urinlassen; die Temperatur auf beiden Körperhälften ziemlich gleich. Die Brust gibt im Ganzen einen natürlichen, nur am Sternalende des rechten Schlüsselbeins deutlich einen dumpfen Wiederhall; linke Lunge zeigt puerile Respiration im hohen Grade, die rechte dagegen nach vorn und hinten ein sehr schwaches Geräusch; kein Rasseln; doppelte Pulsation mit Impuls am Sternalende des rechten Schlüsselbeins; sie nahm nach dem Herzen zu ab, dessen Choc und Geräusche natürlich waren; unter dem Schlüsselbeine konnte man in der Richtung nach der Arter. innominata zu eine kleine Geschwulst entdecken; Blasebalggeräusch nirgends wahrzunehmen.

Oertliche Blutentziehungen, kalte Ueber-

schläge auf Kopf und Hals, Purganzen bedingten nur vorübergehende Erleichterung. Am 5. Jan. hatte sich eine diffuse Zellgewebeentzündung vom Schlüsselbeine bis zum Unterkiefer entwickelt; die weiche, wenig miſsfarbige, höchst empfindliche Geschwulst zeigte deutliche Spuren von Crepitation; Gesicht dunkelbraunroth, geschwollen; die Hautvenen des Kopfs und Halses, besonders die der rechten Seite, aufgetrieben; Athem beschwerlich, jagend, mit lautem Trachealrasseln verbunden; Schlucken sehr schmerzhaft, Puls 96, Stuhlgang ungestört, unwillkürliches Harnen.

Auf Blutegel, Klystire u. s. w. Erleichterung. Doch blieb die Lähmung dieselbe; die wiederhalllose Stelle nahm an Ausdehnung zu, die pulsirende Geschwulst unter dem Schlüsselbeine ward gröſser. Später, den 25. Jan., steigerten sich auch die Schmerzen am Halse, in den Schultern und im Kopfe bedeutend; der Kranke klagte über ein Gefühl, als ströme kochendes Wasser längs des Halses herab; jezt gab die ganze rechte Subscapulargegend, zwei Finger breit unterhalb des Schlüsselbeines, der leztere Knochen und das obere Drittel des Sternum einen sehr dumpfen Wiederhall; die übrige rechte Seite hallte gut wieder, das respiratorische Geräusch war aber daselbst sehr schwach, in der ganzen linken Lunge pueril. Drei Aderlässe, Calomel, Digitalis, Squille bewirkten keine bleibende Erleichterung, die Krankheit nahm von Tag zu Tage zu; die pulsirende Geschwulst

drückte die Luftröhre seitwärts; zulezt gab die ganze rechte Seite keinen Wiederhall mehr, wahrscheinlich in Folge serösen Ergusses; am 27. Febr. starb der Kranke. Section. In der Kopfhöhle: etwas Wasser in den Ventrikeln, das rechte corpus striatum gefäſsreicher, scheinbar etwas zusammengepreſst; in der rechten Hirnhemisphäre, ziemlich in der Mitte, ein mit dem Ventrikel parallel laufender, nicht aber communicirender Absceſs, welcher ohngefähr ℥j einer dicken weiſsen Flüssigkeit enthielt. Brusthöhle: die mehr erwähnte Geschwulst schien bei der äussern Untersuchung bedeutend kleiner geworden zu seyn, das Zellgewebe am Halse und obern Theile des Thorax mit gelber, sulziger Masse infiltrirt; rechte Lunge zusammengefallen, in eine dunkelfarbige Fleischmasse verändert; starke Adhäsionen von neuerer Bildung zwischen den Pleuraplatten, die Pleura costalis an einzelnen Stellen undurchsichtig, ⅛ Zoll dick; jene Adhäsionen bildeten umschriebene, mit strohgelbem Serum angefüllte Säcke; die Flüssigkeit betrug in einigen ℥jj—jjj. Die linke Lunge sehr ausgedehnt, ebenfalls an einigen Stellen, wiewohl nicht bedeutend, verwachsen, fester, hypertrophisch, ihre Gefäſse strotzend, die Luftwege mit Schleim gefüllt. Im Herzbeutel ohngefähr ℥jj strohgelbes Serum; das an der vordern Seite gelbbraun gefärbte Herz gesund; die Aorta erweitert, die Wandungen verdickt, die innere Fläche knotig, matt hellroth, mit gelben Flocken besezt; der Aor-

tenbogen zeigte solches am stärksten, es ward aber auch in der ganzen Aorta thoracica gefunden. Das Aneurysma fand sich an der Arter. innominata; die ganze vordere Wand derselben war zerstört und durch den aneurysmatischen Sack ersezt, die hintere gesund; die am Ursprunge kleine Pulsadergeschwulst dehnte sich bis zur Gröſe einer groſsen Cocosnuſs aus; die Wände von ungleicher Dicke. Die Trachea war bedeutend zusammengedrückt.

Die Krankheit begann nach einer Erkältung; ob die Dysphagie, welche sich bald zeigte, schon von dem sich entwickelnden Aneurysma abhängig gewesen sey, oder nicht, will der Vf. unentschieden lassen, da dieſs zwar von einer kleinen Aortengeschwulst glaublich seyn möchte, in diesem Falle aber das Aneurysma nicht an der Aorta, sondern an der Arter. innominata saſs; wichtig für die Diagnose war wohl der pfeifende Athem, da dieſs das Leiden der Innominata verrathen mochte, welche ganz in der Nähe der Trachea verläuft. Wahrscheinlich entstand der in der Gegend des rechten Schlüsselbeins beim tiefen Einathmen gefühlte Schmerz durch Druck, den die aneurysmatische Innominata auf die obere Lungenspitze ausübte. In Folge jener mechanischen Beeinträchtigung war ja auch die pleuritische Entzündung daselbst hervorgerufen. Was nun den Anfall von Lähmung anlangt, so wies der Umstand, daſs sie eher eintrat, als die venöse Congestion sich entwickelte, daſs der Kranke längere Zeit vorher

über

über Kopfschmerzen, Flammensehen, Ohrenklingen, Schmerz im linken Arme und Fufse klagte, auf ein früheres Leiden des Gehirns und nicht auf einen schnell durch venöse Congestion entstandenen apoplectischen Ergufs hin. Nur da, wo keine Zeichen eines Gehirnleidens vorhergegangen sind, kann das schnelle Eintreten einer Lähmung als durch Ergufs veranlafst diagnosticirt werden; übrigens wird derselbe wohl häufiger in Folge einer Störung des arteriellen als des venösen Systems bedingt. Wichtig ist ferner obige Krankengeschichte für die Diagnose der in der Brusthöhle vorkommenden Aneurysmen, ehe sie sich durch eine äusserliche wahrnehmbare Geschwulst verrathen; wenn die Percussion und Auscultation keine Zeichen einer ursprünglichen Krankheit des Larynx oder der Trachea verrathen, dagegen solche Symptome wie hier entdecken lassen: klaren Wiederhall, verschiedene Intensität der Respiration in beiden Lungen, bevor noch pfeifendes Athmen wahrzunehmen, so möchte diefs wohl als Fingerzeig gelten, dafs ein Bronchus durch eine nach und nach wachsende Geschwulst, wie ein Aneurysma ist, zusammengedrückt werde. Die doppelte Pulsation des Aneurysma, sicherlich nicht durch Mittheilung des doppelten Herzgeräusches zu erkennen, war auch im mitgetheilten Falle mit Blasebalggeräusch nicht verbunden; lezteres ist ein sehr trügerisches Symptom, das Vorhandenseyn einer Pulsadergeschwulst zu bestimmen; es fehlt eben so oft, als es beobachtet

wird, wahrscheinlich hängt es von einer eigenthümlichen Beschaffenheit der Oeffnungen, durch welche das Blut strömt, ab. Aus der weit verbreiteten Resonanzlosigkeit der rechten Seite schloſs endlich der Verf. deshalb auf einen wäſsrigen und nicht auf einen blutigen Erguſs in den Pleurasack, weil die Pulsationen und die Ausdehnung der Geschwulst nicht auffallend und plötzlich abgenommen hatten. Daſs aber ein Aneurysma platzen könne, ohne augenblicklichen Tod, wie die meisten Aerzte glauben, herbeizuführen, dafür hat St. schon früher Erfahrungen mitgetheilt.

Fall III. Ausdehnung der Aorta ascendens. — Tod durch Platzen in den Herzbeutel. Ein Mann von 50 J., am 18. Jan. 1831 aufgenommen, hatte in Folge eines Falles seit Septbr. Schmerz in der rechten Seite gefühlt, vor vier Wochen befiel ihn ein starker Schmerz in dem obern Theile der linken Seite, darauf nahm er eine Pulsation zwischen dem 2. und 3. Rippenknorpel und zugleich bedeutende Verringerung seines Brustschmerzes wahr; die Geschwulst platt, doppelschlägig, ohne Blasebalggeräusch; Dyspnöe während des Liegens unbedeutend, während des Stehens mangelnd. In Herz und Lunge Wiederhall und Geräusche normal. Sparsame Diät, allgemeine und örtliche Blutentziehung, Digitalisaufguſs bewirkten Besserung; die doppelte Pulsation war nur noch zu hören, nicht zu fühlen; am 23 Februar heftiger Brustschmerz, Schwere im linken Ar-

me; der Kranke konnte nur auf der rechten Seite liegen; Blutegel, Vesicatore milderten die Zufälle, nur ward die horizontale Lage nicht vertragen; auch dieſs gab sich auf einen am 26. Februar gemachten Aderlaſs; am 11. April sinkt er plötzlich todt um. Leichenöffnung. Aorta von den halbmondförmigen Klappen an bis zum Ursprung der Innominata erweitert, die Gänseeigroſse Geschwulst war an dem Brustbeine und dem Knorpel der 2. und 3. Rippe angeheftet; durch einen halbzölligen Riſs der vordern Fläche hatte sich ungefähr 1 Pfund coagulirten Blutes und blutigen Serums in das Pericardium ergossen; im Aneurysma fanden sich keine coagulirten Schichten; die innere Haut der Brustaorta mit knöchernen Ablagerungen besezt; Herz vollkommen gesund, die Lungen crepitirend.

In diesem Falle ward die doppelte Pulsation, jedoch zu keiner Zeit ein Blasebalg- oder Feilengeräusch beobachtet; die stethoskopischen Zeichen bewiesen sich richtig, vielleicht, meint St., könnte man aus der Quantität des in das Pericardium ergossenen Blutes (der Erguſs fand hier sicherlich mit einem Male statt) auf die Menge Blut schlieſsen, welche während einer Diastole im Herzen enthalten ist.

Fall IV. Aneurysma der Brustaorta ohne äusserlich sichtbare Geschwulst, während des Lebens erkannt. Ein Mann von 26 J., welcher schon seit mehreren Jahren an Husten gelitten, ward wegen Husten, der

sich seit 10 Jahren bedeutend verstärkt hatte, und wegen Dyspnöe, am 23. Juli 1832 in das Spital aufgenommen. Den Hals umgab eine bandartige Wulst, die Jugularvenen aufgeschwollen, gewunden; weder in den Extremitäten Oedem, noch Wasseransammlung in der Bauchhöhle. Der trockene, kurze, mit der Dyspnöe während der Nacht am heftigsten quälende Husten entleerte schaumigen Schleim; stechender Schmerz erstreckte sich von der rechten Schulter bis in die Brustwarze und hemmte häufig das Athmen; ängstliche Träume, Puls regelmäſsig, 100, am rechten Arme etwas kleiner. Der Herzimpuls wenig stärker, die deutlichen Herzgeräusche hatten eine groſse Ausdehnung über der Brust; links hörte man beim ersten Geräusche etwas Feilengeräusch, die vordere Brustwand besonders in der rechten Subclaviculargegend schwächer, dagegen besser wiederhallend die hintere Wand. Rechte Subclaviculargegend: schwaches Respirationsgeräusch mit etwas Schleimrasseln verbunden, tracheale Respiration in der rechten Acromialgegend; puerile Respiration in der linken Lunge. Legte man eine Hand auf das rechte Schulterblatt und die andere unter das Schlüsselbein, so konnte man einen zwar schwachen, aber deutlichen und, wie es schien, mit der Radialarterie synchronischen Impuls fühlen. Nirgends Blasebalggeräusch; etwas Dysphagie seit der Anschwellung des Halses. St. diagnosticirte ein Aneurysma des Aortenbogens, lieſs kleine Aderlässe

machen und Blutegel anlegen, worauf der Zustand sich so besserte, dafs der Kranke geheilt zu seyn glaubte und das Spital verliefs; bald jedoch kehrten alle Zufälle zurück, er wandte sich an eine andre Anstalt, und starb plötzlich mitten im Sprechen. Man fand ein Aneurysma arcus aortae, das geplazt war und das Blut in die Pleura ergossen hatte.

St. ist der Meinung, dafs die bandartige Geschwulst des Halses in diagnostischer Beziehung von Bedeutung seyn könne; wahrscheinlich wird sie durch allgemeine Ausdehnung aller Halsvenen, und nicht durch Ergufs in das Zellgewebe erzeugt; in wiefern aber die Ausdehnung der äussern Venen als ein Zeichen innerer Störungen des Gefäfssystems gelten möchte, hat unter Andern schon Regnaud (Journ. hebd.) nachgewiesen; das Vorhandenseyn einer äussern collateralen Circulation, in deren Folge die Kopfvenen frei mit den Ven. intercostal., mammar. u. s. w. anastomosiren, deutet auf eine Obliteration der Ven. cava superior; auf eine der infer. oder der Vena portae, wenn Aehnliches mit der Epigastrica und anderen äusseren Abdominalvenen Statt findet. Der Verf. erinnert sich hierbei eines Falles, wo bei einem muthmafslichen Aneurysma der Subclavia die Hautvenen beider Seiten auf die angegebene Weise sich verändert hatten; zulezt ergab sich's, dafs nicht die Subclavia, sondern die Anonyma aneurysmatisch war; vielleicht kann das Vorkommen der ausgedehnten Jugularvenen auf beiden Sei-

ten als ein Zeichen des Aneurysma in der Arter. innominata, das auf einer Seite des Aneurysma in der entsprechenden Arter. subclav. anzusehen seyn, was rücksichtlich der Indication für oder gegen eine Operation von Wichtigkeit seyn würde. Eine der merkwürdigsten der von dem Drucke der aneurysmatischen Geschwulst auf die umgebenden Theile abhängigen Erscheinungen ist der deutliche Wechsel der durch jenes Uebel bedingten Zufälle, welcher besonders in den früheren Perioden auffallend ist. Hierher gehören pfeifendes Athmen, Aphonie, Dysphagie, Ausdehnung der Venen, wahrscheinlich auch das theilweise Schwachwerden des Respirationsgeräusches; die Ursache muſs wohl in der wechselnden Gröſse jener Geschwulst und in dem Vermögen der umgebenden Theile, an den Druck sich zu gewöhnen, gesucht werden; vielleicht ist es bei Druck, welcher von festen Geschwülsten ausgeht, anders; weitere Erfahrung wird darüber entscheiden. Comprimirt eine Schlagadergeschwulst den Bronchus einer Seite, so wird das Respirationsgeräusch an derselben sehr schwach; wird ein Hauptast zusammengedrückt, so ist jene Schwäche überall, am meisten aber an dem entsprechenden obern oder untern Lungenlappen wahrzunehmen. Mit dieser Schwäche verbindet sich mehr oder weniger puerile Respiration in der entgegengesezten Lunge, während die Resonanz, wenigstens in der ersten Zeit der Krankheit, pueril bleibt und die Auscultation weder in den Lungenzellen, noch

der Pleura, etwas Krankhaftes zu entdecken vermag. Das anfangs noch vorhandene Respirationsgeräusch der afficirten Seite verschwindet mit Zunahme der Geschwulst; tracheale Respiration, ein dumpfer Wiederhall, zugleich auch andere Zeichen des Aneurysma, entwickeln sich nun gewöhnlich. Freilich gilt auch hier die Regel, dafs nur Alles zusammengenommen die Diagnose fest stellen lasse; auch andere Krankheiten können, ohne dafs durch sie die Resonanz verändert werde, verschiedene Respirationszustände in den Lungen bedingen, diefs war der Fall bei Andral's Kranken (Clinique medic. Malad. d. poitr.). Bei einem war der Bronchus des obern rechten Lungenflügels in Folge von Verdickung der Schleimhaut fast ganz obliterirt. Bei dem andern fand sich an der Wurzel der rechten Lunge eine ungeheure melanotische Masse, welche den Bronchus zusammengedrückt hatte. Gleiches können fremde Körper in den Bronchen und ein partielles Emphysem bewirken, allein die häufigste Ursache jener Erscheinungen bleibt die Entwicklung eines Aneurysma. Der Verf. theilt aufserdem noch einige Fälle aus der Erfahrung seines Freundes Frazer mit, wo ein vorhandenes Aneurysma Aortae abdominalis während des Lebens nicht erkannt worden war.

Schwierigkeit der Diagnose des Aneurysma arcus Aortae, vom Prof. Dr. Froriep in Berlin. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preufs. 1834. N. 50.) So viel auch neuerlich

für Diagnose der Herzkrankheiten geschehen ist, so liegt doch noch vieles im Dunkeln und bei manchen Uebeln glaubt man weiter zu seyn, als man wirklich ist. Zu lezteren gehört das Aneurysma arcus aortae, von dem Viele glauben, daſs es gar nicht verkannt werden könne, und doch ist dasselbe nicht selten vorhanden, ohne daſs es geahnet wurde, oder, was noch häufiger vorkommt, man nimmt fälschlich ein solches an, während man wirklich vorhandene andere Krankheiten, die das Aneurysma nur simuliren, übersieht. Geschieht lezteres, so kann man wohl dem Arzte einen Vorwurf machen, weil es sich nur selten ereignen dürfte, daſs sich bei Verdacht auf ein Aneurysma nicht durch umsichtige Untersuchung die Wahrheit ergründen lassen sollte. Dagegen scheint es wirklich, als wenn selbst bei der genauesten Untersuchung vorhandene Aneurysmen des Arcus aortae bisweilen nicht zu erkennen wären. Hierfür spricht der folgende Fall, der neuerlich in der Charité zu Berlin vorkam und hinsichtlich Symptombeachtung dadurch die gröſste Sicherheit darbot, daſs Pat. unter die für die Staatsprüfung der praktischen Aerzte bestimmten Kranken aufgenommen wurde. Das für das Examen bestimmte Krankheitsjournal enthielt über diesen Fall Nachstehendes.

Aneurysma arcus aortae von der Gröſse einer Faust mit Verschlieſsung des Stammes der linken Vena jugularis, wobei blos die Symptome eines

Catarrhus chronicus vorhanden waren. Ein 40jähriger Müller wurde am 26. Apr. in die Charité aufgenommen. Es war ein durch Scabies und Syphilis höchst reducirtes Subject, welches das ganze Leben in Elend und in feuchten Kellerwohnungen zugebracht hatte. Seit 3 Monaten litt er, wie folgt: Er hatte eine leichte Verkrümmung der oberen Brustwirbel nach hinten, das Sternum mit den oberen Rippen dagegen war ziemlich beträchtlich convex hervorgetrieben und der mittlere Theil der Brust war eingedrückt, während der untere Theil des Sternum wieder hervorragte. Das Athmen war ängstlich, unregelmäſsig, bisweilen aber auch wieder ganz normal; der Husten sehr häufig und meist mit groſser krampfähnlicher Anstrengung verbunden, so daſs dadurch nicht selten die heftigsten Congestionen nach oben eintraten; bisweilen blieb der Husten mehrere Tage ganz aus und kehrte dann plötzlich, besonders nach Körperanstrengungen mit erneuter Heftigkeit wieder; der Auswurf war schleimig, durchsichtig mit kleinen, runden, fest zusammengeballten Klümpchen gelben undurchsichtigen Schleims und nach heftigeren Hustenanfällen auch mit Blutstreifen gemischt. Patient lag im Bette gern mit erhöhtem Kopf und Brust, konnte indeſs auch niedriger liegen. Der Schlaf war unruhig, durch Träume und Aufschrecken oft gestört. Percussion deutete auf keine Regelwidrigkeit und das Stethoskop gab nur schleimiges Rasseln an. Der Puls war zulezt nur we-

nig beschleunigt und etwas härtlich. Patient klagte über Schmerzhaftigkeit der Schluckbewegungen, ohne dafs man jedoch etwas von Entzündung im Pharynx wahrgenommen hätte. Der Herzschlag bot nichts Normwidriges dar. Am 29. wurde Salmiak mit Brechwein verordnet. Am 30. ging Patient zu seiner Erholung 1½ Stunde im Garten herum, wo er auf einmal einen ohnmachtähnlichen Zufall und dann bis zur Orthopnöe gesteigerte Beklemmung, kurzen, trockenen Husten und Congestionen nach oben bekam, so dafs ein Aderlafs von 6 Unzen, Senfteige und Nitr. mit Tart. stib. angewendet werden mufsten. Das gelassene Blut war wässerig, beinahe zersezt. Am 1. Mai Abends nahm die Brustbeklemmung zu und es trat Röcheln und ganz plötzlich der Tod ein. Bei der Section am 4. Mai nahm man äusserlich am obern Theile der Brust eine mäfsige, durch Ausbiegung des Sternum gebildete Auftreibung wahr. In der Schädelhöhle sah man bis auf einige Anfüllung der venösen Gefäfse eben so wenig wie in der Unterleibshöhle etwas Normwidriges. Bei Eröffnung der Brusthöhle konnte man das Brustbein am obern Ende nicht ohne Verletzung der darunter liegenden Theile abheben, weil es mit einer faustgrofsen Geschwulst fest verwachsen war, die sich, genauer untersucht, als Aneurysma spurium auswies, dessen Mündung 1″ über dem Ursprunge der Aorta anfing und dicht bis unter die Ursprungsstelle des Truncus anonymus reichte Diese Oeffnung hatte abgerundete, knotige

Ränder und führte in den aneurysmatischen Sack, der innen eine höckerige Oberfläche hatte, und dessen Wände durch festes, mit Faserstoffschichten noch verdicktes Zellgewebe gebildet worden waren. Die hintere Fläche des Manubr. sterni fühlte sich rauh an und durch Druck der aneurysmatischen Geschwulst war das Pericardium theilweise mit dem Herzen und eben so die Pleura mit den Lungen verwachsen. Der linke Pleurasack enthielt 1 Pfund blutiges Serum und die Lungen einzelne Tuberkel. Die Bronchialschleimhaut war schmutzig roth, undurchsichtig, die Bronchien führten viel Schleim; Larynx und Schlund aber zeigten nichts Krankhaftes.

§. 4.

Tuberkel.

Man lese hierüber in der III. Abtheilung unter Carswell, Rob., Illustrations of the elementary forms of disease.

§. 5.

Asthma thymicum.

Das Asthma thymicum oder Kopp'sche Asthma (dieser Name möchte, so lange über Sitz und Natur des Uebels noch Zweifel obwalten, der zweckmäſsigste seyn) befällt Kinder im Alter von 3 Wochen bis zu 1½ Jahren, in der überwiegenden Mehrzahl aber zwischen dem 4. und 10. Monate. Es characterisirt sich

durch Anfälle von Brustkrampf und Beängstigung. Dem Kinde bleibt plötzlich der Athem aus, man bemerkt nur eine pfeifende, äusserst feine, kleine, unvollkommne Inspiration, ein mühsames Durchdrängen der Luft durch die höchst verengte Stimmritze. Der Ton hat eine gewisse Verwandtschaft mit der krähenden Inspiration des Keuchhustens, ist aber viel feiner, höher, oberflächlicher, die meiste Aehnlichkeit bietet der Halskrampf dar, der bei hysterischen oder auch bei herzkranken Weibern nicht selten vorkömmt. Bei einzelnen Kindern, doch selten, kommen 5—6 pfeifende, und dann tiefere, gewaltsame Inspirationen, mit kaum merkbaren Ausathmungen alternirend, deren Ton an einen im höchsten Grade ausgebildeten Croup erinnert. Bei sehr heftigen Anfällen aber stockt das Athmen vollkommen; der feine inspiratorische Schrei zeigt sich dann entweder im Beginn des Paroxysmus, wo er durch das gänzliche Ausbleiben der Respiration unterdrückt wird, oder mit dem Nachlafs gleichsam als erster Act des wiederkehrenden Lebens; übrigens ist er dem Uebel characteristisch und durchaus pathognomonisch. Die übrigen Aeusserungen des Paroxysmus sind die natürlichen Folgen der Athmungsnoth: das Kind biegt sich gewaltsam hintenüber, oder fällt bei einem heftigen Anfall ganz zusammen, das in dem Ausdruck schmerzlicher Angst verzogene, starre Angesicht wird blauroth oder ganz bleich, die Nasenlöcher stehen offen, die Augen sind starr, die Hände

kalt, die Daumen gekniffen, mitunter gehen Ausleerungen unwillkührlich ab. Nach einer halben bis ganzen, mitunter auch wohl 2—3 Minuten, hört der Paroxysmus auf; dann schreit das Kind noch ein Weilchen schmerzhaft und unbehaglich, ist dann aber sogleich munter und vergnügt; nur bei schwächlicher Constitution oder nach sehr starken Anfällen bleibt es längere Zeit bleich, matt und zum Schlafe geneigt. In der freien Zeit ist das Kind ganz munter, ohne alle Störung der Respiration und von einem gesunden nicht zu unterscheiden. — Die Erstickungszufälle entstehen besonders, wenn das Kind aus dem Schlafe erwacht, nächstdem beim Schreien und Aergern, bei dem sogenannten Verschlucken und ähnlichen Veranlassungen, welche die respiratorische Thätigkeit vorzugsweise in Anspruch nehmen. Anfänglich kommen sie nur selten, mit Pausen von 8 und mehr Tagen, allmählig aber immer häufiger, auf immer unbedeutendere Veranlassungen, 10—20 mal an Einem Tage. Nicht selten erfolgt schon in dieser Periode der Tod, indem die Kinder im Anfall ersticken, nachdem sie eine Minute vorher noch fröhlich gespielt haben. Oefters aber tritt noch ein zweites Stadium ein, das sich durch allgemeine Convulsionen epileptischer Art characterisirt, indem das Cerebralsystem mit in den Kreis krampfhafter Thätigkeit gezogen wird. Die epileptischen und asthmatischen Insultus fallen nicht immer zusammen, sondern alterniren öfters mit einander; selbst in der freien

Zeit sollen die Lumbricalmuskeln der Mittelhand und die Adductoren der Daumen krampfig zusammengezogen seyn, so, daſs die Hand, wie durch organische Gicht verunstaltet, convex aussieht. Das Kind stirbt dann gewöhnlich bald in einem Paroxysmus suffocatorisch-apoplectisch, — öfters aber, wenn auch früher noch so heftige Erstickungszufälle da waren, ganz plötzlich, wie durch Nervenschlag, ohne Asthma, ohne Röcheln oder Agonie.

Bei den Leichenöffnungen zeigt sich neben den allgemeinen mehr oder weniger ausgeprägten Symptomen des Erstickungstodes — blauer Hautfärbung, Blutanhäufung in Hirn und Lungen, mitunter Welkheit des rechten Herzens, zuweilen auch Offenstehen des eirunden Loches — durchgängig eine bedeutend vergröſserte Thymusdrüse. Wie aber dieses Organ schon im normalen Zustande mannigfachere Verschiedenheiten seiner Gestalt und Gröſse zeigt, als irgend ein anderer Theil des menschlichen Körpers, so ist dieſs in noch höherem Maaſse bei dieser pathologischen Vergröſserung der Fall. Mitunter ist der Längen- und Breitendurchmesser vorwaltend vergröſsert, häufiger die Dicke: im lezten Falle werden öfters die Lungen dadurch in den hintern Theil des Brustkastens zurückgedrängt; andere Male findet man die Thymus mit der Luftröhre, mit den groſsen Arterien- oder Venenstämmen der Brusthöhle oder des Halses eng verwachsen oder sie ganz umschlieſsend. Das Gewebe der Thymus zeigt

sich entweder ganz normal, oder (was der gewöhnliche Fall ist) etwas derber, fleischiger, röther, aber ohne eine Spur von Verhärtung, Eiterung, Tuberkeln, oder anderer Entartung; — öfters fliefst beim Durchschneiden der dieser Drüse eigenthümliche Milchsaft aus. Unter den Fällen, wo die Thymus gewogen wurde, fand Kornmaul die gröfste, von 14 Drachmen, nächstdem Felix Plater, bei einem, wie es scheint, hierher gehörigen Zustande, von 1 ½ Unzen; Hirsch fand sie 9½ Drachmen, Kopp und van Velsen eine Unze schwer; die andern variiren zwischen 6 und 7 Quentchen.

Um von dem Kopp'schen Asthma in Rücksicht auf Genesis und Verlauf ein möglichst reines Bild zu erhalten, müssen 2 Reihen von Beobachtungen vergröfserter Brustdrüsen als fremdartig ausgeschieden werden:

1) Diejenigen, wo die Thymus des neugebornen Kindes so grofs war, dafs die Lungen gar nicht zu freier Entwickelung und zu vollständigem Athmen kommen konnten, und unter röchelnder Respiration, schwacher, meckernder Stimme, erschwertem Schlucken, öftern Erstickungsanfällen, nach wenig Tagen der Tod erfolgte.

2) Die Fälle von tuberkulöser, scirrhöser, knorplicher oder ulceroser Entartung der Thymus, wohin sehr viele der ältern Beobachtungen, unter den neuen aber die von Ulrich und Pitschaft gehören. Diese Uebel haben nicht blofs pathogenetisch eine ganz andere Be-

deutung, sie sind auch gar nicht dem Zeitraume der ersten Kindheit eigenthümlich, sondern können in jedem Lebensalter sich finden. Daher sind auch Symptome und Verlauf ganz verschieden, wenn gleich Athmungsbeschwerden nicht leicht fehlen.

Sondern wir diese nicht zum Kopp'schen Asthma gehörenden Fälle aus, so constituiren die übrigen das oben geschilderte Bild in einer Gleichförmigkeit, wie sie nur bei irgend einer bestimmten Krankheitsform zu erwarten ist.

Die Dauer des Asthma thymicum ist sehr verschieden. Disposition dazu haben vorzugsweise Kinder von scrophulösem Habitus. Eine Familienanlage ist nicht selten. Knaben sind ihm vorzüglich unterworfen. Den übelsten Einflufs auf die Ausbildung des Asthma thymicum haben alle Krankheiten des Bronchialsystems, Katarrhe, Bronchitis, Croup, Keichhusten, Masern.

Die Diagnose des Thymusasthma ist im Ganzen nicht schwer; nur mit wenigen Zuständen ist eine Verwechselung möglich.

1) Das Millar'sche Asthma würde sich durch die andere Artung und viel längere Dauer des einzelnen Anfalls, so wie durch den akuten Verlauf des ganzen Uebels hinreichend unterscheiden; indessen ist in neuern Zeiten durch Albers, J. Frank, Stiebel u. A. das Vertrauen zu dem Millar-Wichmann'schen Krankheitsbilde so sehr wankend gemacht worden, dafs dem Millar'schen Asthma, wenn es überhaupt existirt und nicht eine Farrago verschie-

schiedener Krankheiten (Croup, Carditis, Thymusasthma) ist, erst selbst eine genauere diagnostische Bearbeitung Noth thut.

2) Goelis beschreibt als Symptom des chronischen Wasserkopfs, öfters schon in dem Ausbildungsstadium, ein Verkeuchen der Kinder, wenn sie aus dem Schlafe aufgeschreckt werden, wenn sie weinen, husten oder sich bewegen wollen; sie werden steif, über den ganzen Körper blau, liegen Minuten lang athemlos da, bis endlich mit einem lauten Schrei die gehemmte Respiration wieder beginnt. Diefs Symptom ist in den spätern Perioden und bei jüngern Individuen constant und jederzeit gefährlich, indem die Kinder öfters im Anfalle ersticken. Die übrigen Zeichen des Hydrocephalus müssen diesen Zustand diagnostisch aufklären, der aber allerdings dem Kopp'schen Asthma sehr ähnlich erscheint.

3) Am leichtesten könnte unsere Krankheit mit dem sogenannten Wegbleiben (Ausbleiben des Athems) verwechselt werden, das bei leidenschaftlichen Kindern nicht selten vorkommt, denen bei heftigem Aergern und Schreien der Athem plötzlich stockt, wobei sie roth im Gesichte werden, mit den Gliedmafsen entweder ängstliche Bewegungen machen, oder sie ganz steif halten, bis sie nach einigen Minuten wieder zu sich kommen. Es pflegt sich dasselbe im dritten Vierteljahr auszubilden, wenn Bewufstseyn und Willenskraft zuerst sich deutlich regen, nach einigen Jahren aber zu verschwin-

den, wenn die groſse Convulsibilität des Nervensystems nachläſst, und die Leidenschaft entweder leichter durch Vorstellungen beherrscht wird, oder doch durch zusammenhängende Rede sich Luft machen kann. Kopp geht wohl zu weit, wenn er auch diesen Zustand von einer, nur etwas geringeren, Anschwellung der Thymus herleitet. Aehnlichkeit mit dem Paroxysmus des Asthma thymicum hat er allerdings, da beide auf einem tonischen Krampfe der Lungen beruhen; sie unterscheiden sich aber leicht, indem das Wegbleiben nur bei heftigem Aergern des Kindes, nie beim Erwachen oder ohne alle äuſsere Veranlassung sich einstellt, auch katarrhalische und ähnliche Zustände keinen Einfluſs darauf äuſsern. (Ueber das Asthma thymicum von Dr. Georg Hirsch in Königsberg. Huf. Journ. 1835. 7. St.)

Man sehe auch in der dritten Abtheilung „Kornmaul, Ernst. Ueber das Asthma thymicum."

§. 6.

Ueber die chemischen Merkmale des Speichels, als diagnostisches Mittel in manchen Affectionen des Magens; von Dr. Al. Donné. (Archiv. gén. Mai et Juin. 1835). Eine sehr groſse Anzahl von Versuchen über die Eigenschaften des Speichels bei dem Menschen und bei mehreren Thieren unter allen Umständen ergaben dem Dr. D. das schon von Tiedemann und Gmelin erhaltene Resultat,

dafs der Speichel vor, während und in der Zwischenzeit der Mahlzeit jedesmal deutlich alkalinisch ist, wenn die Verrichtungen des Magens regelmäfsig vor sich gehen. Die Alkalinität des Speichels hängt von Milch- und hydrochlorsauren Natrumsalzen und auch von hydrochlorsaurem Ammoniak ab. D. hat nun durch zahlreiche Beobachtungen gefunden, dafs die Acidität des Speichels ein characteristisches Merkmal der Reizung und der Entzündung des Magens ist und dafs man dadurch diesen Zustand von einigen anderen, die sich oft mit ihm, den gewöhnlichen Symptomen zufolge, vermischen, unterscheiden kann. D. bedient sich dazu folgenden höchst einfachen und bequemen Mittels: er schneidet sich $2^1/_2''$ lange und 3 bis $4'''$ breite Papierstreifen von durch die Lakmustinctur blaugefärbtem Reagenspapiere und andere Streifen dieses nämlichen durch eine Säure gerötheten Papieres. Durch die ersteren erkennt er die saure Beschaffenheit des Speichels, durch die lezteren seine alkalische. Er bringt davon eins auf die Zunge des Kranken, der es einige Zeit im Munde behält und befeuchtet. Da das blaue Papier im Allgemeinen empfindlicher als das rothe ist, so wird es schnell durch die etwa vorhandene Säure afficirt. Man braucht es nur einen Augenblick lang anzufeuchten, um die Reaction zu erhalten. Dagegen wird man wohl thun, das rothe Papier 1 oder 2 Minuten lang mit der Zunge in Berührung zu lassen, wenn man eine deut-

liche Wirkung haben will. Wenn nun der Speichel normal beschaffen ist, so wandelt sich der rothe Papierstreifen in einen blauen um, während im entgegengesezten Falle die rothe Farbe sich nicht verändert. Mit diesem ersten Versuche muſs man stets beginnen. Hat man gefunden, daſs der Speichel seinen alkalinischen Character verloren hat, so untersucht man ihn mittels des blauen Papiers, indem man einen Streifen davon auf die Zunge bringt. Es geschieht dann von folgenden 2 Dingen eins: entweder verändert sich das blaue Papier auch nicht und man schlieſst aus diesen beiden negativen Thatsachen, daſs der Speichel weder alkalisch noch sauer, sondern neutral ist; dieſs ist so zu sagen der erste Grad seiner Veränderung, der gewöhnlich mit einer gewissen Störung der Verdauungsverrichtungen zusammenfällt; oder es verwandelt sich das blaue Papier in ein rothes, woraus sich ergiebt, daſs der Speichel sauer ist. D. sah so den Speichel durch alle Grade der Acidität gehen; und es schienen diese verschiedenen Grade von Acidität meistentheils mit dem Affectionsgrade des Magens in Verhältniſs zu stehen. Ist die Zunge des Kranken trocken und mit einer schwarzen dicken und wie grillirten Lage bedeckt, so kann man den Papierstreifen, bevor man ihn auf die Zunge bringt, mit etwas Wasser anfeuchten; es reicht dann diese Vorsichtsmaaſsregel oft hin, den chemischen Character des Ueberzuges zu constatiren. — D. hat das nämliche Verfahren benuzt,

um die chemischen Merkmale aller von den verschiedenen Apparaten des Organismus abgesonderten Feuchtigkeiten zu untersuchen, gedenkt aber erst später darüber zu berichten. D. zählt eine Anzahl Fälle auf, welche die von ihm aufgestellten Sätze darzuthun streben. Sie sind in 2 Reihen getheilt; die erste umfafst die Fälle, in welchen durch die Section, die durch die saure Beschaffenheit des Speichels und die anderen Symptome angedeuteten krankhaften Veränderungen des Magens nachgewiesen werden konnten; in der zweiten Reihe stehen die Fälle, in welchen die Wirkungsweise der angewendeten Behandlung und der Gang der Krankheit sich auf die durch den Speichel gelieferten Merkmale beziehen. Ein recht schlagendes Beispiel aus dieser leztern Reihe ist folgendes.

Am 27. April 1833 kam ein 19jähriges Dienstmädchen in die Charité, die in Liebesverzweiflung ein Glas Eau de Javelle (eine Lösung von chlorsaurem Kali in Wasser) verschluckt hatte. Diese Vergiftung hatte Brechen zur Folge; die Zunge wurde roth und trocken. Als D. diese Kranke sah, hatte sie wenig Schmerz in der epigastrischen Gegend, allein der Speichel war stark sauer. Nach einer einige Tage hindurch fortgesezten demulcirenden Behandlung wurde die Zunge feucht, die Kranke fühlte sich besser, der Speichel wurde zuerst neutral und nahm bald hierauf, während zu gleicher Zeit die Heilung statt fand, seinen normalen alkalischen Character wieder an.

§. 7.

Vorsicht in der Diagnose bei angeblichen Hämorrhoiden, empfohlen von Dr. Kühlbrand zu Inowraslaw. (Casper's Wochenschrift. 1834.)

Ein Mädchen von 3 Jahren, früher ganz gesund, litt seit 2 Jahren an einem Blutflusse aus dem Mastdarme, der sich jedesmal mit dem Stuhlgange einstellte, von Aerzten und Nichtärzten für hämorrhoidalisch gehalten und mit allerhand innerlichen und äusserlichen Mitteln, aber jederzeit erfolglos behandelt wurde. Als K. das Kind sah, hatte es eine bleiche Gesichtsfarbe, blasse Lippen, eine welke, mehr kühle Haut, einen schwachen und leeren Puls, und war trotz fortwährender Eſslust und ruhigen Schlafes doch so herabgekommen, daſs es sich kaum auf den Füſsen erhalten konnte. K., der den eigentlichen Grund des Leidens muthmaſste, verschrieb nichts, sondern lieſs ein reizendes Klystir geben, worauf sich Drang zur Stuhlausleerung einstellte und mit ihm 2 Fleischpolypen aus dem Mastdarm hervortraten. Als er sich von ihrer Beschaffenheit zur Genüge überzeugt hatte, legte er um jeden derselben einen seidenen Faden, zog ihn fest an und nach 4—5 Tagen fielen beide ab. Dem langen Leiden war auf diese Art schnelle Abhülfe verschafft, die kleine Kranke ist gegenwärtig ein blühendes Mädchen. — Ein anderes Mädchen von 12 Jahren war seit einiger Zeit mit einem Blutabgan-

ge behaftet, von welchem weder sie selbst noch ihre Eltern wuſsten, ob er aus der Scheide oder dem Mastdarme erfolge. Da gerade Dysenterieen herrschten, glaubte man anfänglich, daſs das Uebel ebenfalls dysenterischen Ursprungs sey, kam aber wegen der Erfolglosigkeit der in dieser Meinung verordneten Mittel und weil aller Tenasmus fehlte, wieder davon ab, hielt nunmehr den Blutfluſs für hämorrhoidalisch, später für die eintretende Menstruation und zog endlich den Verf. zu Rathe. Dieser schloſs, nachdem er sich durch ein sorgfältiges Examen überzeugt hatte, daſs von alle dem bisher Vermutheten nichts Statt finde, auf das Vorhandenseyn von Mastdarmpolypen und verlangte zuvörderst eine Ocularinspection. Da diese indeſs vom Mädchen verweigert wurde, muſste sie durch eine Kinderfrau vorgenommen werden, welche aber weder über die Natur noch den Sitz des Blutflusses genügenden Aufschluſs zu geben vermochte. Unter solchen Umständen nahm K. zu folgendem Auskunftsmittel seine Zuflucht. Er lieſs, nachdem Geschlechtstheile und After gehörig abgewaschen worden waren, feine reine Baumwolle zwischen die Schamlefzen und vor die Oeffnung des Afters legen und mittels einer Binde befestigen. Bei Abnahme der Baumwolle ergab sich, daſs diese, soweit sie mit den Genitalien in Berührung gewesen, rein geblieben, dagegen an dem Theile, welcher vor dem Ausgange des Mastdarms gelegen, von Blut benezt worden war. Dieſs bestärkte natürlich K. in

seiner gleich anfänglich gehabten und geäufserten Vermuthung und nur das Nichthervortreten des Polypen beim Stuhlgange mufste noch Zweifel obwalten lassen. Da indefs das Mädchen in Folge sehr häufigen Obstgenusses meist ganz flüssige, ohne Drängen erfolgende Ausleerungen hatte, mochte die Unsichtbarkeit des Polypen lediglich darin ihren Grund haben und K. verbot daher allen ferneren Obstgenufs, gestattete nur weniges Getränk und liefs Patientin Reifs mit Zimmt geniefsen. Nun wurde der Stuhl consistenter und konnte nur mit Anstrengung entleert werden, jezt zeigte sich aber der wirklich vorhandene Polyp in seiner ganzen Gestalt, wurde wie im obigen Falle unterbunden und fiel nach 4—5 Tagen ab, worauf das Mädchen sich so wohl befand, wie zuvor.

§. 8.

Ileus.

So leicht die Diagnose dieser Krankheit im Allgemeinen ist, und so wenig sie in der Regel verkannt werden wird, so schwierig ist ihre Erkenntnifs oft in den einzelnen Fällen, wo es nicht selten so sehr darauf ankommt zu wissen, welche Ursache ihr zu Grunde liege, welche Art von Abnormität im Organismus sie hervorgerufen habe, indem nicht selten die Therapie genau nach der Ursache sich richten würde, wenn sie könnte. So leicht ferner gewöhnlich z. B. der Ileus erkannt wird, welcher von Enteritis, von Hernia incarcerata und vom Anus imperfectus ent-

steht, so schwer ist die Diagnose in denjenigen Fällen, wo ihm ein Volvulus, eine Intussusception oder Verengerung und Verschliefsung einer Darmparthie zu Grunde liegt. Man hat zwar angegeben, dafs bei Volvulus und Intussusception der Schmerz an einer bestimmten Stelle besonders fixirt und heftig sey, dafs der Kranke oft an dieser Stelle deutlich das Hindernifs fühle, von welchem verschluckte Dinge und Klystire aufgehalten werden, dafs man sogar durch die Bauchdecken hindurch an dieser Stelle eine Anschwellung und das Aufhören der convulsivischen Bewegungen der Gedärme fühle u. dgl., und auf diese und ähnliche leitende Momente sogar die Indication zur Heilung der Krankheit durch die chirurgische Operation bauen wollen, aber es ist eben so begreiflich, als bekannt, dafs alle diese Momente trügerisch sind, und dafs man hier, so wie überhaupt in den Fällen, wo organische Fehler, wie fleischiger Auswuchs des Colons, kreisförmig gebildete Scirrhositäten der Gedärme und scirrhöse Verhärtung der Drüsen, ringförmige, fast knorpelartige Verhärtung des Colons, krebshaftes Geschwür am Cöcum, welches das Ileum vollkommen verschliefst u. s. w., die Krankheit hervorgerufen haben, gewöhnlich nur durch die Section über die Diagnose ins Klare kommt, um so mehr, als diese leztgenannten Abnormitäten oft lange im Körper bestanden haben, ohne irgend welche, oder doch ohne bedeutende Beschwerden zu veranlassen, und dann unver-

muthet und plötzlich Ursache eines jammervollen Todes werden. Dasselbe ist der Fall mit den partiellen Erweiterungen des Darmkanals, als Ursache des Ileus, wie sie Abercrombie beschreibt. Bei angesammelten Kothmassen ist gewöhnlich heftige Verstopfung schon vorher habituell gewesen, der Unterleib fühlt sich als eine schwere teigigte Masse an, die Krankheit tritt überhaupt nicht in dem Maaſse stürmisch auf, wie in den andern Fällen, und in sofern ist die Diagnose hier etwas erleichtert. Mehr Schwierigkeiten hat die Sache schon wieder, wenn Spuhlwürmer die Krankheit veranlassen; denn wenn man diese auch im Darmkanale vermuthet, und auch vielleicht schon einzelne von ihnen abgegangen sind, so denkt man darum doch noch nicht alsogleich, daſs sie die Ursache des Ileus seyn werden, den man jezt vor sich hat. Eben so ist es mit den kalkartigen und anderen ihnen ähnlichen Ansammlungen, welche sich oft in dem Kranken unvermerkt bilden, und mit den verschluckten, oder auf andere Weise eingedrungenen fremden Körpern, wenn z. B. der Kranke läugnet, während dagegen in solchen Fällen, welche von den weiterhin angeführten Ursachen herrühren, die Diagnose durch die Anamnese gewöhnlich ausser allen Zweifel gesezt werden wird. (Hufel. Journ. 1835. 3. St.)

§. 9.

Intestinaltyphus oder Dothienenteritis, vom Prof. Sahmen zu Dorpat.

Unter den verschiedenen Seiten, welche diese Krankheit der Betrachtung darbietet, ist vielleicht die anatomische diejenige, welche am weitesten in der Bearbeitung vorgeschritten ist. Vorzüglich hat man auf die der Krankheit eigenthümlichen Darmgeschwüre mit grofsem Fleifse geachtet, aber eine Untersuchung der Nerven des Unterleibes in dieser Krankheit meist vernachlässigt. Andral und Puchelt fanden die Gangliencentra unverändert, Balling dagegen fand den Plexus coeliacus und meseraicus superior bei frühzeitig erfolgtem Tode vergröfsert, mit venösem Blute überfüllt und härter, als im normalen Zustande, bei spät erfolgtem Tode oft, jedoch nicht constant, dick und hart wie Knorpel. — Die gröfsten Verschiedenheiten herrschen aber in den Ansichten über die Natur der Krankheit, über das Verhältnifs des örtlichen Leidens im Darmkanale zum gesammten Leiden des Gefäfs- und Nervensystems, und defshalb ist auch die Diagnose und Therapie noch nicht völlig im Klaren.

Während Louis in das geschwürige Darmleiden das Wesen aller typhösen Fieber sezt, glauben Andere, z. B. Neumann, darin nur die Produkte einer secundären, aus dem paralytischen Stadium der Nervenfieber oft entspringenden Entzündung zu sehen. Albers betrach-

tet dasselbe blos als eine Complication des Typhus, hervorgehend aus der individuellen Constitution (namentlich der scrophulösen), mit welcher die Krankheit zusammentrifft. Bretonneau und Balling schreiben dem Darmleiden eine exanthematische Natur zu, oder es gilt ihnen als örtlicher Reflex eines allgemeinen Leidens, als Bestandtheil einer zusammengesezten Krankheit. Dieser Meinung scheint auch Andral zu seyn. Baumgärtner ist der Meinung, daſs die Causalverhältnisse des Darmleidens in verschiedenen Fällen verschieden sind.

Zu einer unbedingt gültigen Entscheidung über dieses Verhältniſs würde erfordert, daſs die nächste Ursache aller mit Nervenfieber bezeichneten Krankheitsformen eine klar erkannte wäre. Unter Nervenfieber versteht S. ein zusammengeseztes Fieber, dessen Bestandtheile einerseits Gefäſsfieber, andererseits vorwaltendes Leiden des Nervensystems sind, welches leztere sich durch auffallende Störungen der Functionen des sensiblen Systems zu erkennen gibt, wenn auch nicht immer durch den ganzen Verlauf der Krankheit, so doch durch einen Theil derselben, und welches seine nothwendige und wesentliche Beziehung zur Krankheit durch sein Auftreten in jedem einzelnen Krankheitsfalle kund thut. Hierdurch namentlich unterscheidet sich Nervenfieber von dem nervösadynamischen Fieber, welches secundär sich aus vielen andern fieberhaften Krankheiten entwickelt. Die nächste Ursache der Nervenfieber

oder die Art und der Sitz der materiellen Veränderungen, welche ihnen zum Grunde liegen, ist unbekannt. Armstrong, Hildenbrand, Horn, so wie Sahmen, vermifsten bei Sectionen stets constante pathologische Veränderungen. Zwar führt Buzorini (Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Tübingen, 1832), auf vielfältige Untersuchungen gestüzt, an, dafs eine verminderte Cohäsion des Nervenmarkes und daher entspringende Blutcongestion, vorzüglich in den Nerven des Unterleibes und der Brust, materielle Bedingung des Typhus sey, während nach Weinhold die Masse des entzündeten Nerven alle Erscheinungen der vermehrten Cohäsion darbieten; allein dem widersprechen Gendrin's Untersuchungen, welcher fand, dafs durch höhere Entzündungsgrade die Marksubstanz ebenfalls halbflüssig wird und der Maceration wenig widersteht, geradezu.

Aber eben so wenig finden sich beim Nervenfieber stets gewisse constante Symptome, und so wenig Fälle auch verlaufen, ohne dafs sich ein bestimmtes Localleiden ausbildet, so wenig kann man doch aus diesem selbst ein characteristisches Merkmal für die Krankheit entnehmen. Selbst die so oft im Intestinaltyphus beobachteten Darmgeschwüre, welche Louis als den zureichenden Grund dieser Species des Nervenfiebers angibt, fehlen zuweilen und kommen sogar in der Regel im lezten Stadium der Lungenschwindsucht vor. Eben so wenig jedoch ist dieses Darmleiden im Nervenfieber stets nur

eine zufällige Complication (Albers), oder das Produkt der zerfallenden Lebensthätigkeit und Plastik (Neumann). Der ersten Ansicht widersprechen die von Sahmen und andern so häufig gemachten Erfahrungen, daſs durch zeitige Entfernung des Darmleidens nicht nur die Gefahr, sondern auch die ganze Krankheit gebrochen wird. Aus Louis's Beobachtungen erhellt zwar, daſs auch in Fällen, wo der örtliche Krankheitsproceſs nicht unmittelbar gehemmt werden konnte, noch Heilung möglich ist, durch Vernarbung der bereits gebildeten Darmgeschwüre; indessen kann es keinem Zweifel unterworfen seyn, daſs dieser Weg der Heilung ein seltener, unsicherer und längerer ist.

Ein anderer Grund gegen die Ansicht des Darmleidens als bloſser Complication typhöser Fieber, abhängig von skrophulöser oder anderweitiger individueller Constitution, oder als bloſsen Produktes der Lebensschwäche, ist das periodische und wandernde Erscheinen dieser Krankheitsform. In Deutschland scheint sie erst in der zweiten Hälfte des zweiten Decenniums dieses Jahrhunderts erschienen und seit dieser Zeit in gewissen Jahren und an manchen Orten fast mit Ausschluſs anderer Formen beobachtet worden zu seyn. In Paris scheint der Intestinaltyphus sogar fast die einzig vorkommende Art typhöser Fieber wenigstens in den niedern Ständen zu seyn. In Dorpat hat die Krankheit seit 10—12 Jahren mit wenig Unterbrechungen fast fortwährend, obgleich nur sporadisch, geherrscht.

Ist nun das exulcerative Darmleiden unzureichend, um alle Nervenfieber daher zu leiten, und ist eben so wenig dasselbe überall nur Complication oder Krankheitsproduct, so bleibt nur der Annahme Raum, daſs es eine Nervenfieberform gibt, in welcher das zur Exulceration tendirende Leiden der Darmdrüsen ein wesentlicher Bestandtheil der Krankheit ist, durch welchen Gestalt und Verlauf derselben vorzugsweise bestimmt wird. Dasselbe erscheint somit nicht als der zureichende Grund des Allgemeinleidens, sondern nur als wichtiger Bestandtheil der ganzen zusammengesezten Krankheit, als örtlicher Reflex ihres Wesens, der aber eine sehr entscheidende Rückwirkung auf das Ganze ausübt. Wie wir auch bei andern zusammengesezten Krankheiten nicht selten sehen, scheint die Krankheitsursache hier mit aller Macht ihre Wirksamkeit auf die Hervorbringung dieses einen Bestandtheils der gesammten Form zu richten, so daſs, wenn dieser beseitigt ist, der übrige Rest von keinem Belange ist.

Die Diagnose wird namentlich dadurch oft unendlich erschwert, daſs in manchen Fällen die Symptome des Darmleidens so untergeordnet und die Störung der Hirnfunction so vorwaltend erscheint, daſs man glaubt, eine andere Nervenfieberform vor sich zu haben. Es bedarf, um sich vor Irrthum sicher zu stellen, einer genauen Beobachtung und Vergleichung des gesammten Symptomencomplexes; je

bestimmter das Unterleibsleiden hervortritt, desto leichter ist die Erkenntniſs.

Die wichtigsten Symptome aber sind:

1) Schmerz, vorzüglich wenn er in der rechten Inguinalgegend gefühlt wird, entweder bei tieferem Drucke, oder auch im Zustande der Ruhe. Nicht selten wird der Schmerz ausschlieſslich in der epigastrischen Gegend, um den Nabel oder auch im ganzen Umfange des Unterleibes wahrgenommen. Oft ist aber auch bei andern Krankheiten dieser Schmerz zugegen, namentlich bei Entzündungen der serösen Häute im Unterleibe und überhaupt wird seine Deutlichkeit und Lebhaftigkeit nicht immer durch den höhern oder niedern Grad der entzündlichen Thätigkeit der Gefäſse, sondern oft auch durch gesteigerte Nervenempfindlichkeit bestimmt. Characteristisch scheint dem Prof. Sahmen zu seyn, daſs er zuweilen bei Untersuchung des Leibes auf die erste Berührung eine lebhafte, aber flüchtige Aeusserung des Schmerzes wahrnahm, indem der Kranke schmerzhaft das Gesicht verzog und aufächzte, unmittelbar darauf aber den wiederholten tiefen Druck ohne allen Schmerz ertrug.

2) Abweichung der Stuhlausleerung von der Norm. Der Durchfall, als constantes Symptom von Einigen aufgestellt, behauptet sich nicht in allen Fällen, in andern tritt er für die Diagnose zu spät ein. Meist aber weicht er in Hinsicht auf Frequenz und Consistenz von der Norm ab. Die Fälle, wo statt des Durchfalles

falles blos unregelmäfsige, den Kranken nicht befriedigende Stuhlgänge Statt finden, gehören wohl zu den ungünstigern, da es sich unter zwei von fünf tödtlichen Fällen auf diese Art verhielt. Wie Louis, Pommer, Puchelt, Albers, hat auch Sahmen eine dünnflüssige, trübwässerige Beschaffenheit des Entleerten mit Niederschlag gelblicher oder weifslicher Körnchen wie von geronnenem Eigelbe oder Eiweifse beobachtet. In andern Fällen bestanden die Excremente in einer braunen oder grünlichen undurchsichtigen Flüssigkeit mit Spuren von Darmschleim und aufgelöstem Darmkothe. Nicht selten werden gegen das Ende der Krankheit die Ausleerungen blutig. Selten erscheint Verstopfung und diese wechselt dann gewöhnlich mit flüssigen Stühlen.

3) Erbrechen, hochrother Rand und Spitze der Zunge, stärkere Entwickelung ihrer Papillen, gänzliches Darniederliegen des Appetits, heftiger Durst, Zeichen, welche sich, wie bei andern Krankheiten des Verdauungscanals, so auch hier häufig einfinden. Vorzüglich ist auf sie von den Aerzten der Broufsais'schen Schule als auf ein Zeichen der Magendarmentzündung ein ungebührliches Gewicht gelegt worden. Für unsere Krankheit sind aber diese Symptome nur von untergeordneter Bedeutung.

4) Meteoristische Auftreibung des Unterleibes, allgemeine oder partielle, besonders aus der rechten Inguinalgegend anhe-

bend und von da sich weiter verbreitend, nach Bischoff ein constantes, nach Andern, denen auch Sahmen beipflichtet, durchaus nicht beständiges Symptom. Allgemeiner Meteorismus ist auch in dieser Krankheit stets ein sehr bedenkliches Zeichen. Die elastische Auftreibung entzündeter Darmportionen in andern Fällen von Darmentzündung ist ihm widerstrebender vorgekommen. Bei nicht dicken Bauchdecken lassen sich zuweilen selbst die Umrisse des von Gas aufgetriebenen Darmstückes in der rechten Hüftbeingegend fühlen.

5) Eine auffallend braungelbe Gesichtsfarbe, deren Sahmen bei andern Schriftstellern nicht erwähnt findet, und die er einige Male beobachtet hat, scheint von consensueller Störung der Leberfunction abzuleiten zu seyn. Sie stellt sich meist sehr frühzeitig ein.

Das Fieber erscheint, seinem Typus nach, wenigstens in der ersten Woche, als regelmäſsig remittirendes oder intermittirendes. In manchen Fällen entwickelt es sich schleichend und langsam, in andern tritt es plötzlich mit Lebhaftigkeit auf und erhält sich auch auf diese Weise. In der ersten Woche ist der Kranke bei Tage meist fieberfrei, nur in der Nacht hat er Fieberschauer, ist durch Kopfweh, Unruhe und Bildersehen gequält, später erst wird auch am Tage deutlicheres Fieber bemerkbar. Zuweilen gleicht das Typische der Fieberanfälle völlig einer Febris intermittens tertiana. —

Die Beschleunigung des Pulses gegen die Nacht ist zwar constant, aber oft sehr unbedeutend, in den Remissionen ist er oft unter 80. Zuweilen fällt er durch eine ansehnliche Härte auf, welche mit dem vorgerückten Zeitraume der Krankheit und der Schwäche des Kranken im Widerspruche steht und sich selbst hier noch bei zahlreichen Stuhlausleerungen steigern kann. Auch ausser der Fieberzeit zeigen die Wangen eine beträchtliche, scharfbegränzte Röthe. — In der zweiten Woche oder später pflegt das Fieber in ein anhaltendes überzugehen, nachdem, wie Einige beobachten, zu der einen Exacerbation in 24 Stunden sich einige Tage hindurch noch eine zweite hinzugesellt hat.

Die Erscheinungen verlezter Sensibilität bestehen Anfangs vorzugsweise in krankhaften Gefühlen. Unter diesen ist häufig das Gefühl einer tödtlichen Mattigkeit auffallend, das in Berücksichtigung der objectiven Erscheinungen und der bisherigen Vorgänge im Krankheitsverlaufe keineswegs als ein Erzeugnifs wahrer Schwäche erscheint. Kopfschmerz fehlt wohl höchst selten, vom Gefühle eines dumpfen Druckes, Klopfens, Brausens ab bis zum peinigendsten, reissenden, bohrenden Schmerze, dabey Sinnestäuschungen, die den Schlaf erquickungslos machen. Schmerzen beim Drucke längs des Verlaufs des Rückgraths oder nur an einzelnen Stellen, Schmerzen fast in allen Theilen des Körpers. Alle diese Nervenleiden pflegen, wenigstens die erste Woche hindurch, eben so auffallend, als

das Gefäſsfieber, oder noch stärker, vorzugsweise in der Nacht ihr Spiel zu treiben und gegen Morgen mit diesem nachzulassen. Im weitern Verlaufe der Krankheit pflegen zugleich mit dem Fieber die Sensibilitätsstörungen, unter den hinzutretenden Erscheinungen wahrer Lebensschwäche, immer anhaltender und bedeutender zu werden, oft in einem bei andern fieberhaften Nervenkrankheiten nicht zu beobachtenden Grade. Namentlich sind die selten aussetzenden Delirien oft die Veranlassung, daſs man meint, es mit einer Gehirnkrankheit zu thun zu haben, wenn dagegen nicht meistens andere Zeichen, namentlich völliges Bewuſstseyn beim Erwachen, ungestörter Gebrauch der Sinne, unverändertes Aussehen der Pupille und des ganzen Auges u. s. w. stritten.

Daſs auch hier die Entstehung fauliger Zustände möglich ist, versteht sich von selbst.

Der Intestinaltyphus kann auſser mit der einfachen Darmentzündung und dem gastrischgalligen Fieber vorzüglich mit andern Arten der Nervenfieber, namentlich mit ansteckendem Typhus verwechselt werden. Lezteres ist um so leichter bei der Unbeständigkeit der Symptome im Intestinaltyphus. Dazu kommt, daſs Exanthem in beiden Fällen zugegen seyn kann. Folgende Punkte sind für die Unterscheidung von Wichtigkeit.

a) Die gleichzeitige Anwesenheit der drei oben genannten Abdominalsymptome bei einer

als Nervenfieber erkannten Krankheit spricht für Intestinaltyphus.

b) Beim Intestinaltyphus erscheinen schon häufig zu Anfang der Krankheit, gleich in den ersten Tagen, die Leiden des Nervensystems, wenigstens in den Exacerbationen, in einem viel höheren Grade, als dies bei andern Formen des Nervenfiebers, und namentlich beim contagiösen Typhus zu geschehen pflegt, namentlich ein weit gröfseres Gefühl von Hinfälligkeit, viel peinigendere Kopfschmerzen, lebhaftes Bildersehen, selbst laute Delirien. Dabei ist im Intestinaltyphus der Puls zuweilen fast fieberlos.

c) Auffallend deutlich und grofs zeigen sich im Intestinaltyphus die Remissionen, ja Intermissionen des Fiebers und der nervösen Symptome und der Abstand derselben von der Steigerung der Leiden in den Exacerbationen der ersten 7—11 Tage.

d) Bei allen scheinbaren Hindeutungen auf den typhösen Zustand zeigt sich doch öfter in den Remissionen ein so klarer, freier Blick des Kranken, ein so wenig geröthetes und feuchtes, nicht strotzendes Auge, das Gesicht so unverändert und es fehlt so ganz jeder Ausdruck von Schwere und Trägheit des Sensoriums, wie dies nicht leicht im contagiösen Typhus der Fall ist.

e) Auch das Exanthem dürfte einen Unterschied darbieten. — Beim Intestinaltyphus erscheinen nicht selten rothe Flecken und Frieselbläschen. Die Flecken werden von Louis linsengrofs und rosenroth beschrieben; brechen

nach ihm zwischen dem 6. und 9. Tage, oder auch später aus, vorzüglich auf Brust und Unterleib, dann auf den Extremitäten. — Beim contagiösen Typhus erfolgt der Ausbruch des Exanthems meist am 5. Tage, höchstens am 6. oder 7. Die Flecken sind theils flach, theils erhaben, scharf, unbestimmt begrenzt, klein, groſs, einige rund, andere eckig, länglich. Die Haut ist daher bald wirklich gefleckt oder marmorirt, bald hier und da gleichmäſsig roth. Das Exanthem kommt der Roseola am nächsten, ist aber durchaus nicht petechienartig. Am deutlichsten erscheint es zuerst auf dem obern Theile der Brust und an den Armen, demnächst längs den kurzen Rippen. Die Farbe ist Anfangs bleichroth oder rosenfarbig, später nicht selten blau. Frieselbläschen erscheinen im contagiösen Typhus meist erst mit den kritischen Schweiſsen.

(Vermischte Abhandl. a. d. Gebiete der Heilk. v. einer Gesellschaft prakt. Aerzte zu St. Petersburg. 5. Samml. Hamb. 1835.)

§. 10.

Pocken.

Characteristik der Kuhpocken bei den Kühen; von Dr. Thär. Der Verf., der vergebens bemüht war, bei Jenner und seinen Zeitgenossen Nachweisungen über die Unterscheidungsmerkmale der verschiedenen an den Eutern der Kühe vorkommenden, pockenartigen Ausschläge von den ächten, gegen die Menschenblattern schützenden, Kuhpocken aufzufin-

den, und die Krankheit selbst zu beobachten nur dreimal Gelegenheit hatte, gibt in Nachfolgendem eine von dem vielerfahrnen Prof. Reckleben, Lehrer der Thierheilkunde zu Berlin, entworfene Characteristik derselben, die sowohl mit seinen eigenen Beobachtungen, als mit der Beschreibung des Dr. Funke übereinstimmt. Nach ihr kommen die wahren, gegen die Menschenpocken schützenden, Kuhpocken, Variolae vaccinae verae, nur bei frischmelkenden Kühen vor, und unterscheiden sich von den übrigen pockenartigen Ausschlägen hauptsächlich dadurch, dafs ihr Verlauf bestimmte Stadien hat, die sich bei den falschen nicht wahrnehmen lassen; auch befallen sie die Thiere nur einmal und sind mehr in niederen Gegenden (vorzugsweise in Holstein), als auf Höhen einheimisch, wo sie nur nach nassen Jahrszeiten und dann auch nur bei der Race aus Niederungen vorkommen. Sie erscheinen zuerst als blauröthliche Flecke am Euter (niemals primär an den Zitzen (?)), um die sich am 5. Tage ein rother Kreis zu bilden beginnt. Am 7. wird ein kleines Bläschen von bläulicher Farbe bemerkbar, das aus verschiedenen concentrisch zusammenlaufenden und eine klare farblose Flüssigkeit enthaltenden Zellen besteht. Am 9. hat die Pustel ihre volle Gröfse, der Hof seine eigenthümliche Röthe; darauf fällt die Blatter in der Mitte ein und verwandelt sich in einen anfangs bläulichen, später schwarzbraunen Schorf, der nach 14 Tagen oder auch später abfällt und eine

feine Narbe zurückläſst. Das begleitende Fieber ist in der Regel schwach entzündlich. Von den falschen bei Kühen vorkommenden Blattern gibt es folgende Arten: 1) Die gelblichen, beinahe durchsichtigen (Variolae succinae Nissenii) von gelbbrauner Farbe und der Gröſse einer türkischen Bohne. Sie verbreiten einen aashaften Geruch, platzen leicht und werden dann zu um sich fressenden Geschwüren, sind von stärkerem Fieber, Mangel an Freſslust und Rumination begleitet und für Menschen ansteckend, bei denen sie üble Geschwüre veranlassen. 2) Die schwarzen (Variolae nigrae Nissenii) von schwärzlichem, brandigem Ansehen, sind von einem kleinen rothen Rande umfaſst und bilden tief fressende Geschwüre. Auch sie stecken den Menschen an, bringen aber gelindere Zufälle hervor, als die vorigen. 3) Die am häufigsten vorkommenden bläulichen (Variol. caeruleae Nissenii) von der Gröſse einer Erbse, mit einem kleinen rothen Rande umgeben, werden nur von unbedeutenden Fieberbewegungen begleitet und gehen ebenfalls auf Melkende über, aber nur als einfache Pusteln. 4) Die Windpocken (Variolae albae Güntzelii), groſse, weiſse Blasen, die eine etwas zähe Flüssigkeit enthalten, leicht aufplatzen und dann zu gutartigen Geschwüren werden. Sie stehen nicht lange und stören die Gesundheit der Thiere nur wenig. 5) Die weissen (Variolae albae) ebenfalls groſse, mit gelblicher Jauche angefüllte Blasen, die Melkenden leicht Geschwulst und Entzündung der Hände

mit nachfolgender Geschwürsbildung verursachen. 6) Die rothen (Variolae rubrae Henzii) von der Gröſse einer Erbse, entstehen als rothe harte Knoten, die sich in Blasen verwandeln, welche gern platzen, verhärten oder zu gutartigen Geschwüren werden, nicht lange dauern und bei dem Menschen leichte örtliche Zufälle erregen. 7) Die warzenartigen (Variolae verrucosae Viborgii) entstehen als rothe Pusteln, die eine gelbe Feuchtigkeit enthalten und in warzenförmige Verhärtungen übergehen, die oft lange stehen. Sie kommen sehr häufig vor. Auſser ihnen nach F. noch 8) die flechtenartigen, weiſsliche, erbsengroſse, mit einem kleinen Hofe umgebene, sich allmählig nach einander entwickelnde Pusteln, die sich in tiefe rothe Geschwüre mit schwärzlichen Schorfen verwandeln, aber weder Menschen, noch Hausthiere anstecken. Die symptomatischen bei Milzbrand und anderen Viehseuchen beobachteten Pocken kommen hier nicht in Betracht. (Casper's Wochenschrift. 1834. N. 18 u. 19.)

§. 11.

Pseudoerysipelas.

Im Mai 1833 behandelte Dr. Bonorden eine groſse Anzahl erysipelatöser Entzündungen des Unterschenkels und darunter auch sehr viele Fälle des von Rust zuerst näher beschriebenen Pseudoerysipelas, wobei er sich überzeugte, daſs leztere Krankheit, die so wesentlich vom exanthemathischen und traumatischen Erysipelas ver-

schieden ist, immer auf Entzündung der Fascien beruhe. Seine Gründe für diese wohl noch nicht ausgesprochene Ansicht sind folgende: 1) Das Pseudoerysipelas kommt nie am Vorderarme und am Ober- und Unterschenkel, nie am Oberarme und Stamme vor, weil an lezteren Theilen die sehnigen Binden nicht vorhanden sind. Nur am Halse hat B. häufig bei Soldaten durch Erkältung und Druck des Kragens Entzündung des breiten Halsmuskels, die mit der in Rede stehenden Krankheit manche Aehnlichkeit hat, beobachtet. 2) Das Pseudoerysipelas gibt nicht allein zur Zerstörung und Verjauchung des Zellgewebes zwischen Haut und Fascia Veranlassung, sondern die Zerstörung dringt nicht selten auch überall da zwischen die Muskeln, wo diese durch Fortsetzung der Fascien geschieden werden, und legt dieselben ganz bloſs. Einen solchen Erfolg kann wohl nur eine Entzündung dieser Gebilde haben. 3) Das Pseudoerysipelas geht zwar auch in Eiterung, doch auf ganz andere Weise, über. Bildet sich Eiter zwischen Corium und Fascia, so entstehen knotige Stränge in der Haut, die hier und da sich zu rundlichen, fluctuirenden Erhabenheiten ausdehnen und bei Eröffnung miſsfarbigen Eiter mit abgestorbenem Zellgewebe geben. In der sehnigen Membran selbst kann sich kein Eiter bilden, da sie zu wenig parenchymatös, auch zu der der Eiterbildung immer vorangehenden Erweichung durch ihren Bau nicht geneigt ist. Deſshalb reflectirt sich die Entzündung im nach-

barlichen Gewebe und producirt hier Eiter, eine Erscheinung, die bei allen Entzündungen sehniger Gebilde angetroffen wird. Dieser Eiterabsatz ins Zellgewebe wirkt zugleich kritisch auf die Entzündung dieser Gebilde. Nur bei groſser Vernachlässigung erfolgt, besonders bei sehr geschwächten, cachectischen Personen, Eiterbildung beim Pseudoerysipelas zwischen Muskeln und sehniger Binde, und dann entstehen bald theils durch sehr lockern Bau des Zellgewebes, der sich zur freiern Contraction der Muskeln hier findet, theils durch leztere selbst bedeutende Infilterationen. Der Eiter ist dann häufig miſsfarbig, chocoladefarbig. 4) Auch die Ursachen des Pseudoerysipelas bestätigen den obenerwähnten Sitz des Uebels. Sie sind starke Anstrengung des Körpers, besonders der Extremitäten und Erkältung. Erstere bewirkt durch häufige Reibung der Muskeln und Fascien vermehrtes Leben der lezteren, das, namentlich, wenn zugleich ein dadurch bedingter Schweiſs durch Erkältung unterdrückt wird, sich bis zur Entzündung steigert. Daher erscheint nur an den nicht mit Muskeln versehenen Theilen der Fascien das Pseudoerysipelas als solches. An den anderen Theilen bilden sich rheumatische Entzündungen unter anderer Form. Am Oberschenkel kommt es überall, am Vorderarme und am Unterschenkel aber nur an den 2 unteren Drittheilen vor; auch werden nur Personen, die den ganzen Tag über im Freien angestrengt arbeiten, davon befallen. 5) Sprechen die übrigen

Symptome des Uebels sehr deutlich für dessen Sitz in den fibrösen Membranen. Je nachdem ein ganzes Glied, oder nur ein kleiner Theil desselben leidet, sind diese Symptome verschieden. Im erstern Falle ist das ganze Glied geschwollen und leicht gelblich geröthet. Die Haut ist teigig und behält oft den Eindruck des Fingers zurück; darunter fühlt man deutlich die angeschwollene gespannte Fascia. Wird das Glied bewegt, so ist dieſs schmerzhafter, als wenn man darauf drückt. Oedem bildet sich überhaupt gern bei Entzündungen fibröser Gebilde, daher rheumatische und gichtische Entzündungen, die diese Theile besonders lieben, fast immer damit verbunden sind. Bei Fetten ist die Anschwellung des Gliedes sehr bedeutend und sehr schmerzhaft, immer aber teigig. Beim partiellen Pseudoerysipelas sind im Allgemeinen die Symptome dieselben, doch bildet sich Eiterung hier rascher und erscheint in Form der erwähnten knotigen, durch kleine Abscesse unterbrochenen Stränge. Werden Theile, wo viel Zellgewebe vorhanden ist, davon befallen, so bildet sich oft ein wahrer Absceſs unter der Fascia. Dasselbe geschieht nicht selten dann, wenn das Uebel beim Beginne der Eiterung sich an einer Stelle concentrirt und an den übrigen Stellen verschwindet. An Fingern und Zehen erscheint dasselbe als s. g. Panaritium tendinosum. Werden die die Gelenke umkleidenden Theile der Fascien von rheumatischer Entzündung befallen, so entsteht der s. g. Rheumatis-

mus articulorum acutus, der, weil es daselbst an Zellgewebe fehlt, zur Eiterung keine Neigung hat. An der vordern Fläche der Tibia, wo die Fascia sehr innig mit dem Periosteum verbunden ist, tritt das Uebel mehr oder weniger mit Periostitis und heftigen, dröhnenden Schmerzen auf und ist gefährlich, weil die Eiterung leicht Necrose der Tibia zur Folge hat. — Wird der Abscefs oder die fluctuirende Stelle geöffnet, so findet der untersuchende Finger die Fascia ringsum entblöfst. Zuweilen kann man die Sonde in bedeutendem Umfange frei unter derselben bewegen. — Das bisher Mitgetheilte wird wohl genügen, um die oben ausgesprochene Ansicht als wahr darzustellen und dazu zu veranlassen, dafs man künftig diese Entzündungsform in den Handbüchern dem Panaritium anreiht und ihr einen andern Namen gibt. Die Benennung Pseudoerysipelas macht zwar auf die Wichtigkeit der Unterscheidung von wahrem Erysipelas aufmerksam und ist durch Rust's Auctorität und durch den Gebrauch geheiligt, entspricht aber nicht den übrigen nosologischen Bezeichnungen der Entzündungen. B. schlägt daher den Namen Syndesmitis (erysipelatoidea) Rustii vor, wodurch nicht allein der Sitz des Uebels bezeichnet, sondern auch des Entdeckers gebührend gedacht wird. (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. N. 19.)

§. 12.

Herpes Praeputii und Glandis.

Alp. **Cazenave** berichtet hierüber in diagnostischer Beziehung in Bull. de Therap. T. VI. Livr. 11. Folgendes. Nur wenige Pathologen haben diesem wegen Schwierigkeit der Diagnose und Hartnäckigkeit der chronischen Form alle Beachtung verdienenden Uebel die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt. — Der **Herpes praeputialis** besteht in gruppenweise auf der äussern oder innern Fläche befindlichen, mehr oder weniger zahlreichen Bläschen, denen mit zuweilen ziemlich lebhaftem Jucken, verbundene, kleine, rothe Flecken vorausgehen. Wenn die Bläschen auf der äussern Seite der Vorhaut verbreitet sind, so bietet diese Varietät keine erhebliche Verschiedenheit von dem **Herpes** überhaupt dar; merkwürdig gestalten sie sich aber auf der innern Seite und auf der Eichel, an welchem leztern Theile sie sich noch häufiger zeigen. Sie füllen sich daselbst sehr bald mit einer serös eiterigen Flüssigkeit, bersten sehr leicht und hinterlassen eine rothe leicht excoriirte Fläche, die, da sie sich wie eine ulcerirende Stelle gestaltet, den meistens jezt erst consultirten Arzt in der Diagnose fast immer täuscht. Diese bandartige, der Zona ähnliche, die Vorhaut auf der Eichel umgebende excoriirte Fläche bedeckt sich gewöhnlich, wenigstens wenn das Uebel chronisch geworden ist, mit einem weisslichen Häutchen, welches bei jeder Bewegung auf der

Eichel sich ablöst und wird sodann der Herd einer habituellen Absonderung. Nur zu häufig wird diese an sich unbedeutende und schnell zu hebende Affection, sowohl vor als nach der Berstung der Bläschen, für syphilitisch gehalten und kann, demgemäfs behandelt, eine sehr hartnäckige und bedeutende Krankheit werden. Verf. begreift aber kaum, wie eine solche Verwechslung möglich seyn kann, da 1) den syphilitischen Geschwüren, nach seiner Meinung, nie Bläschenbildung vorausgeht und 2) auch die beim Herpes nach Berstung des Bläschens zurückbleibende, ganz flache, nicht im geringsten die Nachbartheile zerstörende, leichte Erosion nicht die mindeste Aehnlichkeit mit irgend einer Form des syphilitischen Geschwüres darbietet und überdiefs auch jene der Zona ähnliche Gestaltung des Herpes ein deutliches Unterscheidungszeichen ist. Diese Varietät des Herpes kann nun aber auch ungeachtet einer passenden Behandlung, häufiger jedoch in Folge einer falschen Diagnose, den chronischen Charakter annehmen. Die Eichel und Vorhaut werden dann der Sitz einer mehr oder weniger reichlichen Absonderung; zuweilen sind sie sogar mit einer Art Pseudomembran überzogen, die sehr leicht sich ablöst und unter sich eine sehr rothe, immer feuchte Fläche blicken läfst. Dieser chronische Herpes kann Jahre lang dauern und macht in seinem Verlaufe, merkwürdiger Weise, nicht selten, wenn auch nicht vollständige Intermissionen, doch deutliche Remissionen, wobei vom

ganzen Uebel nichts als einige rothe Punkte zurückbleiben und die Heilung nahe zu seyn scheint, bis plötzlich alle Symptome unter Eintritt von Schmerzen und der die chronische Form immer begleitenden Niedergeschlagenheit und Traurigkeit von selbst wieder erscheinen. Eine Folge der chronischen Form des Uebels ist, besonders wenn es vorzugsweise die Haut befallen hat, Verdickung des Zellgewebes, wodurch wiederum eine nicht nur sehr schmerzhafte, sondern auch dem Zeugungsacte hinderliche Phimose bedingt wird. (Aehnlich ist dann die von Biett vollständig beschriebene Psoriasis Präputii, wo aber die Verhärtung noch bedeutender, zugleich Schuppenbildung vorhanden ist, keine Absonderung statt findet u. s. w.). Die Krankheit befällt vorzugsweise Erwachsene und Greise.

§. 13.

Ueber die Purpura (Petechien); von J. C. Sabatier. (Bull. de thérap. T. VII. L. 4.)

Die Purpura stellt eine Hautaffection dar, die, mit einem den verschiedenen Arten dieses Genus gemeinschaftlichen Charakter: der Existenz violett-rother, in gröſserer oder geringerer Anzahl vorhandener, unter dem Fingerdrucke bleibender Flecken, bei zwei verschiedenen, fast entgegengesezten Constitutionszuständen vorkommt. Das gleichzeitige Vorhandenseyn der Petechien bei vielen schweren asthenischen Krankheiten, die groſse Aehnlichkeit derselben mit dem Scorbut u. s. w. hat wohl die

die Veranlassung gegeben, dafs man bei ihrem Erscheinen gemeiniglich jedesmal einen allgemeinen asthenischen Zustand des Körpers präsumirt; indessen zeigen sie sich, was eine längst bekannte Erfahrung ist, zuweilen auch bei allen äufseren Zeichen einer kräftigen gesunden Constitution. Hieraus geht hervor, wie wichtig die hierin zu machenden Unterschiede hinsichtlich der Behandlung sind. In dieser Beziehung sind blos zwei von den bekannten 4 Arten der Purpura von Wichtigkeit; die P. simplex und P. haemorrhagica. Bei der ersten sind mehr oder weniger zahlreiche, in den oberflächlichen Hautlagen befindliche, eben so viel kleine Ecchymosen darstellende, umschriebene Blutinfiltrationen vorhanden. Diese Infiltration ist aber hier nur in einigen Fällen mit leichtem Nasenbluten und noch seltener mit anderen inneren oder äufseren Blutungen verbunden. In der P. haemorrhagica dagegen ist das Blut nicht nur in der Dicke der Haut infiltrirt, sondern häuft sich daselbst oft so an, dafs es die Epidermis in Form von Blasen erhebt, und immer tritt dabei das Blut durch die Oberfläche der Schleimhäute aus, oder häuft sich in serösen Höhlen an. Beide Arten können aber eben sowohl das Resultat einer Blutüberfüllung, einer nach der äufsern Haut und den Schleimhäuten gerichteten Hypersthenie, als von wahrer Atonie des Gefäfssystems und von Blutverderbnifs abhängig seyn. Die erste dieser beiden Formen, die der Verf. die acute oder active nennt, wird häufiger bei der P. simplex

als bei der haemorrh. beobachtet. Merkwürdig war ein vom Verf. beobachteter Fall, wo, trotz dem, daſs durchaus keine Blutung durch irgend eine Schleimhautoberfläche erfolgte, doch das Blut unter der Epidermis dergestalt austrat, daſs neben den Petechialflecken sich Blutblasen erhoben, was als der höchste Grad der P. simplex anzusehen seyn dürfte. Die hauptsächlichsten jene acute Form der P. simplex begleitenden Symptome sind nun folgende: anfangs Gefühl von Abspannung, Schwere des Kopfes, Ohrensausen; fast immer Jucken, lästiges Kriebeln, besonders an den unteren Extremitäten, die, so wie die oberen zuweilen angeschwollen sind, seltener Geschwulst des Gesichtes und zuweilen sehr hoch gesteigerte Empfindlichkeit der geschwollenen Theile; die meist geringen Fieberbewegungen fehlen manchmal gänzlich, die Herzcontractionen sind kräftig, der Puls voll und zuweilen härtlich und der Durst nur in einzelnen Fällen bedeutend. Die acute P. haemorrhag. zeigt ähnliche, nur im Allgemeinen heftigere Symptome; zuweilen zeigen sich die diese Species charakterisirenden Blutungen durch die Schleimhautoberflächen so sehr, daſs schnell tödtliche Blutstürze aus den Lungen oder dem Magen entstehen, oder man beobachtet auch heftige Congestionen nach dem Parenchyme irgend eines Organs, wie es Biett in einem Falle an der Zunge sah, die dadurch schnell zum Doppelten ihres Volums anschwoll. Nicht immer aber tritt die Purpura primär und so un-

erwartet und schnell auf, sondern sie erscheint auch secundär als Folge eines allgemeinen asthenischen Zustandes.

§. 14.

Der Hautbrand der Kinder; von Dr. A. L. Richter. (Dessen Bemerkungen üb. den Brand der Kinder. Berl. 1834.) Der Hautbrand der Kinder tritt in 3 verschiedenen Formen auf, die bisher allgemein als eben so viele verschiedene Krankheiten betrachtet worden sind, nämlich als Wasserkrebs, als Schamlefzenbrand junger Mädchen, und unter der Gestalt von Brandflecken auf der Cutis der Neugeborenen. Sämmtliche Uebel stimmen darin mit einander überein, 1) dafs sie einen ziemlich gleichen Boden haben, nämlich die zurückgeschlagene, zarter organisirte und mit vielen Schleimdrüsen versehene Cutis, und die äussere noch äusserst zarte Cutis der Neugeborenen; 2) dafs sie nur im zartesten Alter vorkommen, bei Kindern, die durch Mangel an Pflege und zweckmäfsiger Nahrung, so wie durch Dyskrasien und schwächende Krankheiten der Kräfte beraubt sind; 3) dafs sich oft mehrere dieser Formen an einem Individuum zugleich vorfinden. Die Diagnose des Wasserkrebses übergehen wir hier, da sie aus der Monographie des Verfs. zur Genüge bekannt ist. Der Schamlefzenbrand pflegt einzutreten, nachdem längere Zeit vorher schwächende Krankheiten geherrscht haben, und zwar mit allgemeiner Mattigkeit, Kopfschmerz, Uebelkeit, Man-

gel an Appetit und bei sehr zarten Kindern selbst mit geringen Fieberzufällen. Hierauf nimmt man eine harte Geschwulst der Genitalien bis an den Mons Ven. wahr, wobei ein blaſsrother begrenzter Fleck an der innern Fläche der groſsen Lefzen und an den Nymphen bemerkt wird, und die Kranken über brennende Schmerzen, namentlich beim Uriniren, klagen. Schon nach 2—3 Tagen zeigen sich an den inneren Wänden der groſsen Schamlefzen und der inneren Umgebung graue und aschfarbige begrenzte Flecken mit einem rothen Saum an der Peripherie, und die ganze äuſsere Umgebung gewinnt ein blaſsrothes geschwollenes Ansehen bei erhöhter Temperatur. Kann der Krankheit nicht Einhalt gethan werden, so werden die Flecke schwarz und der Brand verbreitet sich über die ganzen Genitalien bis an den After, die Harnexcretion wird erschwert oder unterdrückt, der Puls beschleunigt und klein, das Gesicht fällt ein, es tritt Durchfall ein und die Kinder sterben plötzlich bei vollem Bewuſstseyn, aber höchst erschöpft. Im günstigen Falle bildet sich am rothen Saume eine Demarcationslinie, welcher die Losstoſsung des Brandschorfs folgt, worauf theils durch Granulation, theils durch Contraction der benachbarten Theile der Defect ersezt wird. Der Hautbrand befällt schwächliche und zarte, meist neugeborene Kinder, die theils wegen Frühgeburt, theils durch vorausgegangene Krankheiten geschwächt sind. Eine Trübung des Allgemeinbefindens ist erst

im Verlaufe der Krankheit zu bemerken, wo sich leicht Abmagerung und Colliquation einstellt. Die sich zeigenden Brandflecken haben bald die Gröſse einer Linse, bald haben sie 1″ im Durchmesser. Ob eine Entzündung, wie in den ersten beiden Formen dieser Krankheit, dem Brandflecke vorhergeht, ist noch nicht ausgemittelt, da der Arzt erst bei ausgebildetem Uebel zu Rathe gezogen zu werden pflegt. Die Brandflecke sind mit einem schmalen rothen Saume umgeben, welcher der Ausbreitung folgt. Eine entzündliche Anschwellung der übrigen Haut und besonders der Zwischenräume wird dabei nicht, sondern erst beim Losstoſsen der Schorfe wahrgenommen, wobei jedoch die Kinder meist starben, da die Reaction auf den Gesammtorganismus zu bedeutend und die Kräfte zu gering waren. Gewöhnlich werden diese Brandflecke an den unteren Extremitäten beobachtet, doch sahen Romberg und der Verf. sie auch im Gesichte und Billard beobachtete 2 Formen dieses Brandes, eine trockene und eine feuchte. — Daſs nicht, wie Hesse, Klaatsch und Wiegand meinen, Erweichung des Gewebes, sondern Brand die Zerstörung der organischen Substanz bedinge, sucht der Vf. hauptsächlich durch die physische Beschaffenheit des Zerstörungsherdes, aus der bei weiten Fortschritten der Krankheit eintretenden Nekrose der Kiefer, aus der Demarkationslinie und der Art des Wiederersatzes zu beweisen. — Die bei den Leichenöffnungen vorgefundenen pathologischen Erschei-

nungen hatten theils Bezug auf vorausgegangene Krankheiten, theils waren sie Producte des Todesactes selbst; zu den ersteren gehören: tuberkulöse und verwachsene Lungen, Ulceration und Verwachsung der Därme unter einander und mit dem Netze, Anschwellung der Gekrösdrüsen, Vergröfserung der Milz, des Pankreas und der Leber; zu den lezteren Vermehrung des Serum in den Hirnventrikeln, zwischen den Hirnhäuten und im Herzbeutel, Blutleere des Herzens und der Lungen und dagegen Anhäufung in den Unterleibsgefäfsen.

§. 15.

Dermatitis contusiformis, eine noch nicht beschriebene Krankheit, von Dr. Duparcque. (Gaz. méd. de Paris, N 40 et 46. 1834.)

D. findet diese Krankheit nirgends erwähnt, obschon sie nicht sehr selten vorzukommen scheint. Mit dem Namen Dermatitis belegt er sie, weil sie ihren Sitz in der Lederhaut hat, und wesentlich in einer Entzündung besteht; das Beiwort contusiformis fügt er hinzu, weil sie Aehnlichkeit mit den von Contusionen herrührenden ecchymosirten Beulen hat. Sie äussert sich durch eine Anschwellung der ganzen Dicke der Haut, welche manchmal eine ovale, meistentheils eine runde Erhöhung bildet, die allmählig das Volum einer Erbse bis zu dem einer Haselnufs, einer welschen Nufs, eines Hühnereies erlangen kann. Sie ist anfangs gar nicht gefärbt, später rosenroth und geht nach und nach

durch das Hellrothe, Dunkelrothe, Violette ins Blaue, Grüne und endlich Gelbe über; und bietet so in ihren proteusartigen Veränderungen eine merkwürdige Analogie mit Färbungen, welche die Ecchymosen von Quetschungen hervorbringen, dar. Dem Vf. zufolge kommen diese verschiedenen Färbungen folgendermaſsen zu Stande.

Da die Anschwellung ihren Sitz in dem eigenthümlichen Gewebe der Lederhaut hat, so wird das oberflächliche Gefäſsnetz zwischen dieser Membran und der Epidermis, die dann gespannt und glänzend erscheint, comprimirt. Das Blut, welches die congestive und entzündliche Bewegung herbeigeführt hat, extravasirt sich in dem Schleimkörper zur Zeit der gröſsten Entwickelung der Entzündung und verändert so die rothe Farbe dieser in die dunkelpurpurfarbige. In dem Maaſse, als die Entzündung mit ihrer inhärirenden Färbung verschwindet, herrscht die Farbe des extravasirten Blutes allein vor, und es entsteht durch die progressive Resorption desselben, wie bei den Hautextravasationen durch Contusion, die blaue, grüne und gelbe Farbe. Es kommen diese Reihenfolgen von Färbungen nur an den hervorspringendsten Erhabenheiten oder bei solchen vor, die zwar weniger umfänglich sind, aber Gegenden einnehmen, wo die Haut weniger ausdehnbar ist; was für die Erklärung des Verfs. spricht. Diese entzündlichen Anschwellungen werden von Hitze, von mehr oder weniger bohrenden Schmerzen und vorzüg-

lich von einem gesteigerten Gefühle von Anschwellung und Spannung begleitet. Sie sind stets vielfache und afficiren ausschliefslich die Gliedmafsen, hauptsächlich die unteren, indem sie sich dann nur selten über die Unterschenkel hinaus bis zu der Fufsbiege einer, dem Knie und dem untern Theile des Oberschenkels anderer Seits erstrecken. Unter 39 Fällen von Dermatitis contusiformis, die Verf. beobachtet hat, hat er sie nur ein einziges Mal sich gleichzeitig auf die Unterschenkel und auf die oberen Extremitäten erstrecken sehen, und merkwürdiger Weise blieb sie in diesem Falle auf die Vorderarme beschränkt. Einige von diesen Erhabenheiten zeigen sich anfangs vereinzelt, andere entwickeln sich bald in ihren Zwischenräumen: indem sie an Volum zunehmen, vereinigen sich mehrere; dann schwillt auch die ganze afficirte Gliedmafse an, und erinnert durch ihr beulenförmiges Ansehen an die Elephantiasis im ersten Grade. Der Verlauf der Dermat. contusiform. ist langsam; sie gelangt zu ihrer Höhe nur vom 15. bis 20. Tage. Alsdann folgen auf die abnehmenden entzündlichen Zeichen die der Quetschung. Die Zertheilung ist nun erst gegen den 40. Tag vollständig und es bleibt keine Spur von dieser Affection zurück, aufser an den der Spitze oder dem Centrum der umfänglichsten Anschwellungen entsprechenden Stellen; hier spaltet und exfoliirt sich die Epidermis und manchmal bildet sich daselbst ein wie hepatischer Fleck, der mit der Länge der Zeit sich

stückweise oder auf einmal ablöst. Verf. sah nur ein einziges Mal eine der Erhabenheiten in Eiterung übergehen. Das Centrum erweichte sich, abscedirte und aus der am 27. Tage von selbst eingetretenen Eröffnung ging ein Gemisch von Eiter und geronnenem schwarzen Blute ab; doch war es wahrscheinlich, daſs dieser Ausgang nur ein zufälliger, durch Druck der Falten eines engen Strumpfes entstandener war. Die allgemeinen Symptome richten sich nach der Ausdehnung der Affection und ihrer Intensität. Sie sind gewöhnlich in den ersten Tagen Null und entwickeln sich nur, wenn die Entzündung sich ihrer Höhe nähert, und verschwinden mit ihr lange vor der völligen Zertheilung. Sie bestehen in Zerschlagenheit, Verlust des Appetites und anderen Symptomen des Status gastricus, so wie in mehr oder weniger intensivem entzündlichen Fieber. In einer spätern Nummer derselben Zeitschrift macht Dr. Meynier bemerklich, daſs diese Affection nichts Anderes als das Erythema nodosum von Willan sey. Dagegen bemerkt aber der Vf., daſs dieſs keineswegs der Fall sey, indem sie von diesem durch ihre wesentlich entzündliche Natur, durch die Stellen des Körpers, die sie einnimmt, durch ihre Farbenfolge und durch ihre Dauer sich unterscheide.

§. 16.

Weiſser Fluſs.

Bureaud Riofrey (in seiner unten unter

der Literatur angezeigten Schrift) betrachtet ganz richtig den weifsen Flufs als ein Symptom und nicht als eine selbstständige Krankheit, und zeigt, wie bei den von ihm erzählten Krankheitsfällen nur dann Heilung möglich war, wenn auf die bedingenden Ursachen Rücksicht genommen wurde, welche Entzündung, Scirrhus, Krebs, Syphilis, Onanie u. dergl. waren. Ob der Ausflufs ein syphilitischer sey oder nicht, ist schwer zu unterscheiden; das von Ricord angegebene Prüfungsmittel, die Materie mittelst einer Lanzette auf die Haut einzuimpfen, verwirft R. als ungenügend, indem auch die Materie syphilitisch seyn könne, ohne dafs sie defswegen, wenn sie auf die Haut eingeimpft werde, nothwendiger Weise ähnliche Erscheinungen auf derselben hervorrufen müsse. Das beste Prüfungsmittel ist nach R. der Beischlaf; allein wer wird sich zu solchen Proben hergeben.

§. 17.

Dithmarsische oder Marsch-Krankheit.

Nach Dr. Hübener (dessen Erkenntn. und Kur der sogenannten Dithmarsischen Krankheit. Altona, 1835) hat die Dithmarsische Krankheit wesentlich nichts mit der Syphilis gemein. Als Hauptgründe hierfür führt er folgende an: 1) Es ist historisch erwiesen, dafs das Uebel schon lange vor dem Bekanntwerden der Syphilis als Lepra arctica beobachtet worden ist. 2) Wird sie nicht durch den Coitus an und für sich, wohl aber durch anderweitige Mittheilung des Con-

tagiums, durch Zusammenwohnen, Gebrauch gemeinschaftlicher Geräthe u. s. w. fortgepflanzt. 3) Sind die zuweilen vorkommenden Affectionen der Genitalien, als Bubonen, Rhagades, Condylomata dithmarsica, nie primär. 4) Die Form und der Verlauf der Krankheit selbst, der zwar eine gewisse, zuweilen grofse Aehnlichkeit mit der Syphilis hat, aber durchaus zur Annahme einer Identität beider Krankheiten defshalb nicht berechtigt. 5) Wird die selbst bereits bedeutend ausgebildete Krankheit durch die Heilkraft der Natur allein beseitigt, wiewohl selten. Auch ist sie ohne Quecksilber heilbar, obschon diefs Mittel in der Regel indicirt ist.

§. 18.

Melanoma.

Man lese hierüber in der dritten Abtheilung unter Carswell, Rob., Illustrations of the elementary forms of disease.

§. 19.

Ueber den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation, von Dr. Philipp, prakt. Arzte in Berlin. (Casper's Wochenschrift. 1835).

Die Auscultation mit der Percussion gehören zu den gröfsten Mitteln, welche der prakt. Arzt besizt, um sich über das Daseyn, die Natur, den Sitz, die Ausdehnung, den Grad, die Periode der Ab- und Zunahme der Lungen- und Herzkrankheiten Licht zu verschaffen. Es kom-

men viele Fälle von Pneumonie bei Kindern vor, deren Daseyn durch keine andere Zeichen, als durch die Auscultation und Percussion verkündet wird, und wo, da diese Zeichen genau den Sitz zugleich mit der Ausdehnung und dem Grade des Uebels angeben, es möglich ist, durch locale Blutentziehungen, am gehörigen Orte vorgenommen, das Uebel schnell zu bekämpfen.

Die Symptome, die diese Methode der diagnostischen Technik liefert, sind eben so Functions- als Organisationsphänomene und in so ferne objectiver, stätiger, begrenzter, als alle anderen Symptome, die bei Krankheiten der Brustorgane in Betracht kommen.

1) Objectiver; Husten, Dyspnöe, Auswurf sind auch objective Symptome, aber sie werden erst durch örtliche oder allgemeine Reaction hervorgerufen, denn kein Mensch, mag er auch noch so bedeutende Desorganisationen an der Lunge oder dem Herzen tragen, hustet beständig, hat fortwährend Dyspnöe u. s. w., sondern es treten diese Symptome anfallsweise auf; das Mittelglied der Reaction aber, als ein nach der Individualität so sehr variirendes, trübt die Objectivität dieser Symptome unendlich. Der matte Ton einer Stelle des Thorax, da wo an einer entsprechenden Stelle der Lungen Tuberkeln oder Hepatisation sich finden, der helle Ton mit fehlendem Respirationsgeräusche beim Pneumothorax sind, wie die meisten (nicht alle) Zeichen der Auscult. und Percuss. von einer Reaction ganz unabhängig. Hierzu kommt, daſs

die Symptome dieser Art mit dem Orte des Uebels sehr oft die Ausdehnung und somit ein Maaſs für den Grad desselben geben, während jene der Reaction, in Bezug auf Sitz und Ausdehnung des Uebels, meist so vager Art sind, daſs sie sich nur auf ein physiologisches System im Allgemeinen beziehen, wie dieſs vom Herzklopfen, Dyspnöe, Husten u. s. w. gilt.

2) Stätiger. Dieſs geht zum Theile aus dem Gesagten schon hervor. Der Mangel der Stabilität in den Krankheitssymptomen, der in geradem Verhältnisse zu dem mehr oder minder schnellen Verlaufe der Krankheiten steht, und es dem Arzte, welcher den Kranken nur zu einer bestimmten Zeit sieht, so schwierig macht kein wesentliches Material bei Aufführung des Krankheitsgebäudes zu vergessen, kein falsches zu machen, bezieht sich meist auf die Reactionssymptome. Einen Stein in der Blase, den ein gut gebildeter Katheter immer findet, werden die anderen Erscheinungen bald bestehen, bald bezweifeln lassen; die eigne Art zu harnen, das Kitzeln an der Eichel, die Schmerzen sind keineswegs immer vorhanden, eben weil es Reactionsphänomene sind. Was aber der Katheterismus für die Krankheiten der Harnröhre und der Blase, das ist die Auscultation und Percussion für die der Brust. Nichts desto weniger bekennen wir, daſs bei organischen Krankheiten des Herzens häufig mit dem consecutiven Hydrops auch alle Symptome der Auscultation verschwunden waren, ob

ne daſs man sich von dem wie Rechenschaft zu geben wuſste.

3) Begränzter. Dadurch kann man in manchen Fällen eine Texturveränderung in den Lungen oder am Herzen anschaulicher hören, wenn man so sagen darf, als das Scalpel sie darlegen würde, wenn der Kranke in dieser Periode stürbe. Wir erinnern nur an die so häufigen Fälle von Pneumonie, wo die Entzündung zwar nicht den ersten Grad überschritten hat, aber über viele Punkte der Lunge ausgedehnt ist, die durch gesundes Parenchym von einander getrennt sind; hier, wo die kranke Seite überall sonor klingt, ein geübtes Ohr aber genau die von der Entzündung ergriffenen Stellen ausfindig macht, würde es schwer halten, wenn die Leiche nur wenige Stunden liegt, mit dem Messer alle jene Punkte zu verfolgen.

Es gibt also Fälle, wo die Diagnose durch die Symptome der Auscult. und Percuss. zu einer wahren mathematischen Gewiſsheit gediehen ist. Andrerseits aber sieht man z. B. Phthisiker die lezte Periode ihrer Krankheit erreichen und erliegen, ohne daſs die Auscultation jemals irgend ein Zeichen von dem Daseyn der Tuberkeln gegeben hätte. Viele Fälle organischer Herzaffectionen werden von den Schriftstellern angeführt, wo nach dem Tode dieſs Organ eine gleichmäſsige Verdickung seiner Wände mit Erweiterung der Höhlen darbot, und wo die Krankheit während des Lebens viel mehr

aus den andern Symptomen, als aus den Daten der Auscultation und Percussion erkannt wurde.

Die Auscultation der Brusthöhle bezieht sich auf den Respirations- oder auf den Circulationsapparat in derselben. Uns geht zunächst der Respirationsapparat an. Hier kommen bekanntlich 1) das Athmen, 2) die Stimme, 3) der Husten in Betracht.

Wir handeln zuerst vom Athmen.

A. Das Geräusch der Lungenexpansion (respiratorisches Geräusch) im normalen Zustande.

Das Athmungsgeräusch, das wir nicht weiter beschreiben, gehört dem normalen Zustande an und fällt mit dem Phänomen der Lungenexpansion zusammen. Seinen Sitz hat dasselbe in den Lungenbläschen, daher es auch am passendsten die vesiculäre Respiration genannt wird. Ohne dafs ein pathologischer Zustand im eigentlichen Sinne vorhanden sey, kann dieses Geräusch durch Bildungsfehler der Brust, durch Beschleunigung der In- und Exspiration, durch Muskelcontractionen, endlich durch Geistesaufregungen modificirt werden.

Bildungsfehler, welche das Thoracicoabdominalgewölbe entstellen, comprimiren die in demselben enthaltenen Organe und beeinträchtigen ihre Function; so hört man bei Rhachitischen das Athmungsgeräusch merkbar schwächer, oder man findet es hinsichtlich der Intensität ungleich vertheilt.

Das Beschleunigen oder Verlangsa-

mern der in- und exspiratorischen Bewegungen gibt zu einer Verminderung oder Vermehrung der Intensität des Athmungsgeräusches Veranlassung. In keinem Falle braucht man den Kranken aufzufordern, langsamer zu inspiriren, um das Athmungsgeräusch zu schwächen, wohl aber wird man ihn häufig mahnen müssen, schneller zu athmen, um dasselbe zu verstärken. Mit dem schnellen Athmen verwechsle man aber ja nicht das tiefe Athmen, welches selten ein Mittel ist, das Athmungsgeräusch an Stärke zunehmen zu lassen, im Gegentheil oft ein schon schwaches Geräusch ganz in den Hintergrund drängt.

Die Muskelcontractionen können das Athmungsgeräusch schwächen oder ganz verhüllen; daher ist es Regel beim Auscultiren, den Kranken sich setzen und die Arme nach vorn strecken zu lassen.

Moralische Affecte, häufig durch die Gegenwart des Arztes bedingt, können das Athmungsgeräusch schwächen, und es selbst unhörbar machen, schon Laennec, aber auch Andral, Louis, Gomel haben dieſs constatirt. Das normale Athmungsgeräusch ist nach dem Alter an Intensität verschieden. Bei Kindern ist es stärker, als bei Erwachsenen, daher der Name puerile Respiration für eine nicht allzugroſse Zunahme jenes Geräusches. Was ist die Ursache dieses Phänomens? Gewöhnlich sagt man, daſs, weil bei Kindern in einer gegebenen Zeit mehr Blut durch die Lungen strömt

als

als bei Erwachsenen, auch nothwendiger Weise mehr Luft in sie eindringen müſste, wovon jene Erscheinung abhänge.

Diese Erklärung ist gewiſs nicht zu verwerfen; denn wenn in der Lunge eines Erwachsenen irgend ein Hinderniſs dem freien Contacte der Luft mit dem Blute sich in den Weg stellt, so wird das Athmungsgeräusch mit ungewöhnlicher Intensität in den Theilen der Lunge gehört, die frei geblieben sind, ein Beweis, daſs die gröſsere Intensität dieses Geräusches von einer gröſseren Thätigkeit der Lungenaction abhängt. Indessen ist noch ein zweiter nicht minder wichtiger Grund jener Erscheinung in die gröſsere Flächenausbreitung zu setzen, die die Lungen bei Kindern darbieten; denn bei allen Thieren, deren Lungen während des ganzens Lebens eine der menschlichen Lunge in dem frühen Alter gleiche Dichtigkeit behalten, ist das Respirationsgeräusch sehr kräftig. Nach der Pubertät nimmt jene Dichtigkeit beim Menschen ab; die in die Lunge eindringende Luft findet, um sich auszubreiten, weniger Fläche vor, und das respiratorische Geräusch verliert einen groſsen Theil der Kraft, die es in der Kindheit hatte. Bei Greisen endlich ist die Dichtigkeit der Lungen auf ihrem Minimum; weite Zellen ersetzen, wie Magendie nachgewiesen hat, die kleinern Bläschen, aus denen sie im frühern Lebensalter bestanden, eine immer kleinere Fläche bietet sich in der Ausbreitung der Luft dar und das Respirationsgeräusch wird auch immer

schwächer. Ganz in den Hintergrund tritt dasselbe bei Greisen, wenn eine frühzeitige Atrophie des Lungenparenchyms jene Krankheit hervorgerufen hat, die man eigentlich Emphysem der Lunge nennt. Diese Krankheit zeichnet der Contrast zwischen der Sonorität der Thoraxwandungen, die häufig noch über den Normalgrad erhöht ist und der aufserordentlichen Schwäche des Athmungsgeräusches bei der Lungenexpansion aus. Doch wollen wir bemerken, dafs man in manchen seltenen Fällen Greise trifft, deren Respiration pueril ist, und Kinder, die senil athmen.

In Bezug auf den Ort hört man das Respirationsgeräusch nicht überall in gleicher Stärke. Am vernehmbarsten ist es in den Achselgruben, dem Raume zwischen der Clavicula und dem vordern Rande des Trapecius, zwischen der Clavicula und der Mamma, hinten zwischen der Wirbelsäule und dem innern Rande der Scapula, auch ist es bei magern Personen weit eher hörbar, als bei fetten, obgleich Laennec das Gegentheil behauptet hat.

Abgesehen aber von diesen durch den Ort und das Alter bedingten Verschiedenheiten, wird das respiratorische Geräusch in Betreff seiner Intensität durch individuelle Dispositionen noch aufserordentlich modificirt.

B. Das Geräusch der Lungenexpansion in krankhaften Zuständen.

Zahlreiche Krankheitsursachen können das normale Athmungsgeräusch modificiren. Diese

Modificationen beziehen sich auf die Intensität, oder sie beziehen sich auf die Natur dieses Geräusches.

I. Modificationen in Bezug auf die Intensität.

1) Verminderung der Intensität, wird veranlaſst durch Ursachen, die

a) ihren Sitz in den Wandungen des Thorax haben, Oedem derselben, Pleurodynie, Pleuresie. Das Oedem vermindert die Stärke des Athmungsgeräusches, indem es die Dicke der Brustwandungen vermehrt; die Pleurodynia hat diese Wirkung, weil sie Contractionen der Brustmuskeln veranlaſst; die Pleuresie ganz auf eben die Weise, denn von den Pleurasäcken pflanzt sich die Affection auf die Brustwände fort.

b) Ursachen, die ihren Sitz in den Pleurasäcken haben.

α) fester Art: Pseudomembranen auf der Pleura, Ablagerung von Tuberkelmasse in derselben;

β) flüssiger Art: Empyem (Hydrothorax);

γ) luftförmiger Art: Pneumothorax.

Hinsichtlich des Empyems ist zu bemerken, daſs der Erguſs sehr bedeutend seyn muſs, wenn das Athmungsgeräusch gar nicht gehört werden soll; bei geringerer Quantität des ergossenen Liquidums hört man im Gegentheil statt des respiratorischen, ein stärkeres, das trockne Bronchialgeräusch. Eben so kommt ein eigenthüm-

liches Geräusch zum Vorschein, wenn Pneumothorax mit Empyem complicirt ist.

c) Ursachen, die ihren Sitz im Lungenparenchym haben: manche Catarrhe, Tuberkeln in der Lunge.

In manchen catarrhalischen Affectionen erleidet die Intensität des Respirationsgeräusches eine merkliche Abnahme, in manchen ist es gar nicht zu hören. Laennec hat dieſs Factum für die seltenen Fälle constatirt, wo mehrere groſse Bronchien in Folge der Anhäufung von vielem Schleim obliterirt sind, in welchen Fällen alsdann in dem Theile der Lungen, wo die Aeste dieses Bronchus vertheilt sind, dieses Phänomen mit oder ohne die vollständige Sonorität jener Stelle bei der Percussion besteht. Aber auch in der chronischen Bronchitis wird dieses plötzliche Verschwinden des respiratorischen Geräusches oder seiner pathologischen Surrogate als Folge der Verstopfung eines Bronchus beobachtet, und läſst häufig einen Anfall von Dyspnöe vorhersagen; nach einem starken Hustenparoxysmus stellt sich dann das Athmungsgeräusch wieder her, manchmal jedoch bleibt es weg, und der Kranke stirbt asphyctisch. Die häufigste Ursache der Abnahme des respiratorischen Geräusches sind die Tuberkeln. Louis hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, wie beim Beginne der Tuberkelbildung in der Lunge diese Abnahme zuerst unter der Clavicula der einen Seite oder unter beiden Schlüsselbeinen gleichzeitig bemerkbar werde. Vorher aber hatte schon

Laennec die Abnahme der Sonorität an eben den Stellen bei der Percussion beobachtet.

Beide Phänomene aber finden sich gleichfalls bei der Entzündung des obersten Theils der Lunge vor, so dafs beide Krankheiten mit einander verwechselt werden könnten, wenn nicht die Schnelligkeit des Verlaufs und die Heftigkeit des Fiebers auf positive oder negative Weise hinlänglich distinctive Momente abgeben möchten.

Diesen beiden Ursachen, welche, in dem Lungenparenchym ihren Sitz habend, die Intensität des Respirationsgeräusches vermindern, kann man noch eine dritte hinzufügen, die Beeinträchtigung des Volumens der Lunge. Wenn nämlich eine Ansammlung von Flüssigkeit in einer Pleurahöhle mehrere Wochen oder längere Zeit noch besteht, so kann die Lunge, wegen des beträchtlichen Drucks, den sie so lange Zeit zu erleiden hatte, selbst nach Resorption der Flüssigkeit nicht mehr zu ihrem primitiven Volumen zurückkommen.

In diesem Falle bleibt das Respirationsgeräusch auf der kranken Seite immer schwächer, als auf der gesunden.

d) Ursachen, die in den Nachbarorganen ihren Sitz haben: Afterproductionen scirrhöser oder anderer Art, die sich im Innern der Brust entwickeln, Aneurysma Aortae.

2) Vermehrte Intensität des Respirationsgeräusches findet sich, wie schon gesagt, bei

Exsudaten in der Pleura und Lungentuberkeln nur einer Seite, in der andern häufig ein, auch bei catarrhalischen Affectionen, wenn eine lange Zeit durch Mucositäten verstopfte Lungenpartie plötzlich nach einem Hustenanfalle wieder frei wird.

II. Modificationen in Bezug auf die Natur des Respirationsgeräusches (pathologische Surrogate der vesiculären Respiration).

1) Respiratio bronchialis.

Man hört ein Geräusch bei der Respiration, aber es ist nicht das des Eindringens der Luft in die Lungenbläschen, denn bis dahin kann sie nicht dringen; sie ist allein auf die Bronchien beschränkt. Man kann 3 Varietäten derselben unterscheiden.

Erste Varietät. Das Geräusch ist nur durch seine sehr grofse Intensität von der Respiratio vesicularis verschieden; es übertrifft darin die stärkste puerile Respiration. Da die Stelle des Thorax, wo es gehört wird, gewöhnlich matt klingt, so glaubt man um so eher, sich getäuscht zu haben, aber ein genaues Examen lehrt, dafs diese Stärke gerade darin ihren Grund hat, weil beim Verstopftseyn der Lungenbläschen die Luft mit desto gröfserer Kraft gegen die Wände der Bronchien anschlägt.

Zweite Varietät hat schon viel weniger Aehnlichkeit mit der Respiratio vesicularis, es ist ein Geräusch, als wenn man in eine an einem Ende geschlossene Metallröhre stark hauchen wollte.

Dritte Varietät. Hier ist jede Aehnlichkeit mit der normalen Respiration verschwunden. Die Inspirationen sind von einer Art Blasengeräusch begleitet, ähnlich dem Geräusche beim Ausblasen eines Lichtes.

Diese Varietäten entsprechen nun bestimmten Modificationen der Bronchien hinsichtlich ihrer Stärke, ihres Calibers, ihres Zusammenhangs mit dem der Luft unwegbaren Lungenparenchym. Man hört die Respiratio bronchialis in zwei acuten und in zwei chronischen Affectionen der Lunge.

a) In der Pleuritis mit mäfsigem Ergusse, denn bei bedeutendem Exsudate ist, wie schon gesagt, keine Art von Athmungsgeräusch hörbar. Wird ein bedeutendes Exsudat schnell resorbirt, so gibt sich der Respirationsprocefs eben durch das Wiedererscheinen der Respiratio bronchialis zu erkennen; im entgegengesezten Falle bei sehr langsam von Statten gehender Resorption wird, wegen der lange bestehenden Compression der Lunge keine Art von Geräusch vernommen.

Mit diesem Geräusch verwechsle man nicht ein anderes in manchen Fällen von pleuritischem Exsudat hörbares. Es ist diefs das Geräusch der auf- und niedersteigenden Reibung. Um es zu hören, mufs man den Kranken sich auf den Bauch legen lassen. Ph. ist es nie gelungen, es zu vernehmen.

b) Im 2ten und 3ten Grade der Pneumonie (rothe und gelbe Hepatisation), auch in Fol-

ge der Induration des Lungenparenchyms um Tuberkelmassen,

c) bei der Dilatation der Bronchien,

d) bei sehr alten tuberkulösen Excavationen, wo die Respiratio bronchialis die Respiratio cavernosa ersezt hat; in diesem Falle nannte es Laennec Respiration tubaire.

Wie unterscheidet man nun diese Krankheitszustände, die alle dasselbe Phänomen mit sich führen?

Entwickelt sich dasselbe mit einem Schlage, so ist entweder eine acute Pneumonie oder Pleurisis die Veranlassung. Hat man es mit einer Pneumonie zu thun, so ist das Crepitationsgeräusch vorangegangen mit oder Bronchophonie. Ist die Respiratio bronchialis aber schon vorhanden, wenn man den Kranken zum ersten Male sieht, so wird man, im Falle einer Pneumonie, bei genauer Untersuchung immer noch Punkte finden, wo die Krankheit noch im ersten Grade besteht, wo also das Crepitationsgeräusch, freilich in einer gröſsern oder geringern Entfernung von dem Hauptsitze der Affection zu hören ist. Bei der Pleuritis mit frischem Exsudate ist neben der Bronchialathmung die Mattigkeit des Tones charakteristisch, die, wie man gewöhnlich annimmt, je nach der Stellung des Individuums ihre Stelle wechselt; so z. B. daſs eine bei horizontaler Stellung matt klingende Stelle einen sonoren Ton gibt, wenn der Kranke steht. Doch ist auf die Abwesenheit des eben genannten Symptoms nicht viel zu geben, denn es bil-

den sich sehr schnell um eine frische Ansammlung von Flüssigkeiten in der Brust lose Adhärenzen, die jede Ortsveränderung dieser Flüssigkeit hindern.

Die chronischen Affectionen, wo dieses Symptom noch vorkommt, lassen sich kaum mit einander verwechseln.

2) Respiratio cavernosa.

Besteht in dem Parenchym der Lunge eine Höhle, in die sich eine oder mehrere Bronchien öffnen, so bringt die bei der jedesmaligen Inspiration in diese Höhle eindringende Luft eines oder das andere von zweien verschiedenen Phänomenen hervor. Ist nämlich diese Höhle, die in der bei weitem gröfsten Mehrzahl der Fälle aus erweichten Tuberkeln entstanden ist, mit Flüssigkeit angefüllt, und diefs ist das gewöhnlichste, so hört man einen eigenthümlichen Rhonchus (gargouillement), von dem wir gleich bei der Lehre von den Rhonchen sprechen werden. Ist aber im Gegentheil die Höhle leer, so nimmt man statt des Rhonchus ein sehr markirtes Blasengeräusch wahr, das man mit Rücksicht auf den Sitz cavernöse Respiration genannt hat. Sehr selten hört man diefs Geräusch rein und beständig, meist ist es mit Rasselgeräuschen vermischt oder alternirt mit diesen; ist es permanent, so deutet es auf eine Tendenz der Excavation, einen Vernarbungsprocefs einzugehen. Sehr schwer hält es manchmal, diefs Geräusch von dem zu unterscheiden, was bei einer starken Dilatation der Bronchien gehört wird. In

manchen Fällen hört man dieses Blasengeräusch besonders stark während der Exspiration, dann, sagt Laennec, ist es dem Hörer, als wenn man ihm ins Ohr bliese.

3) Die Rhonchi (râles).

Die Verzweigungen des Arbor aerifera, die physiologischen und die pathologischen, können mit einem, seiner Natur nach, sehr verschiedenem Liquidum angefüllt seyn, auf das die Luft beim Eintritte in denselben stöſst. Hier werden statt der Respiration und ihrer Modificationen ganz eigenthümliche Geräusche gehört, die Laennec Râles genannt hat. So wie die respiratorischen Geräusche, so zerfallen auch diese nach dem Sitze des Liquidums in drei groſse Abtheilungen.

a) Rhonchus vesicularis (râle vesiculaire) hat in den Lungenzellen seinen Sitz, es wird überall gehört, wo eine Flüssigkeit, sey es Schleim oder Blut, dieselben oder auch die in sie übergehenden lezten Verzweigungen der Bronchien füllt. Auch ein Zustand von Anschwellung und Auflockerung der Wände der Luftbläschen ruft es hervor.

Speciell hört man es in dem 1ten Grade der Pneumonie, in der Hämoptysis und dem Oedem der Lungen. Laennec nannte es aus bekannten Gründen Knistergeräusch. Es ist nach den Umständen auſserordentlich verschieden; in exquisiten Fällen von Pneumonie, besonders der unteren Lappen, hört man es als ein unterbrochenes, ruckweises, trockenes, feines Geräusch

in zahlreichen Stöfsen, sehr ähnlich dem Geräusche kleiner Luftblasen, die an der Oberfläche einer Flüssigkeit zerplatzen. Von diesem Geräusche unterschied Laennec ein anderes, das feuchter, geringer in Betreff der Zahl der Stöfse, und gehört werden soll, wenn sich eine Pneumonie vom 2ten Grade in den 1ten zurückbildet; ferner sey dieses der Haemoptysis und dem Lungenödem eigen. Wir können diefs nicht als etwas so constantes annehmen; denn in manchen Pneumonien vom 1ten Grade hörten wir alle Arten des Crepitationsgeräusches zu gleicher Zeit, oder abwechselnd bald diefs bald jenes, in vielen hörten wir sogar statt des Crepitationsgeräusches nur ein einfaches Schleimrasseln, so wie umgekehrt in einfachen Catarrhen das Crepitationsgeräusch beobachtet worden ist. Dennoch ist es gut zu unterscheiden, ob der Rhonchus vesicularis trocken oder feucht ist; der trockne gehört mehr der primären Pneumonie im 1ten Grade, der feuchte mehr der Pneumonie, die sich aus dem 2ten Grade in den 1ten zurückgebildet hat, der Hämoptysis, dem Lungenödem. Die leztgenannte Affection gesellt sich besonders häufig zu Herzkrankheiten, und dient wesentlich zur Feststellung der Diagnose derselben; häufig tritt sie erst nach der Infiltration der untern Extremitäten ein; es wäre der Mühe werth zu untersuchen, wie grofs der Antheil sey, den sie an der Dyspnöe der Herzkrankheiten hat.

Von dem trockenen Knistergeräusch unterschied Laennec wiederum 2 Varietäten, das

mit grofsen und das mit kleinen Blasen. Das erstere soll das Lungenemphysem charakterisiren. Auch hierin hat man nichts Beständiges gefunden.

b) Rhonchus bronchialis (râle bronchique).

Die Luft findet schon in den Bronchien Hindernisse vor, die sie zu überwältigen hat, mögen dieses nun Flüssigkeiten seyn oder Ungleichheiten des Calibers der Bronchien in Folge der Auflockerung ihrer Schleimhaut. Auch hier also wieder 2 Hauptabtheilungen, das feuchte und das trockne Bronchialrasseln.

Das feuchte, bei Ansammlungen von Flüssigkeiten in den Bronchien, also vor allem beim Catarrh; bei der Bronchitis, aber auch in der Phthisis pulmon. im kritischen Stadium der Pneumonie hörbar, ist, wenn man so sagen darf, der allgemeinste Vehikel aller andern Auscultationsphänomene, der sie alle maskirt und eine sehr grofse Uebung nöthig macht, um sie herauszuhören. L a e n n e c nannte es schlechtweg Schleimrasseln (râle muqueux).

Es gleicht bekanntlich am meisten dem Röcheln der Sterbenden.

Das trockene Bronchialrasseln entsteht, wenn durch Verdickung der Wände der Bronchien, durch Auflockerung ihrer Schleimhaut das Lumen derselben beeinträchtigt wird. So verschiedenartig diese organ. Alterationen seyn können, so verschiedenartig sind auch die Geräusche, die sie veranlassen, daher Geräusch eines schnarchenden Menschen, Geräusch der Vibration ei-

ner Cello-Saite, Geräusch des Girrens einer Taube, endlich pfeifendes Bronchialgeräusch (râle sifflant), wenn der Schleim sehr zähe ist und in den kleinsten Ramificationen seinen Sitz hat. Laennec hat fast für jede dieser Varietäten einen besondern Krankheitszustand augurirt, was zu voreilig ist. Nichts Constantes herrscht hierin; in manchen chronischen Catarrhen hört man sie sämmtlich nach einander in kurzer Zeitfolge, in manchen bestehen sie dem Orte nach neben einander. In den Kliniken sieht man hier und da wahre Resonanzböden für die pathologischen Geräusche, alte Phthisiker mit chron. Catarrhen, Dilatation der Bronchien, Oedem der untern Lungenlappen, bei denen noch als Zugabe das die Excavationen umgebende Parenchym im Zustande der Subinflammation ist. Wirklich schwer ist es bei solchen Prachtexemplaren in dem Chaos der Geräusche sich zurecht zu finden.

c) Rhonchus cavernosus (râle caverneux oder gewöhnlich gargouillement).

So wie das feuchte Knistergeräusch sich unvermerkt mit dem feuchten Bronchialrasseln vermischt, so geht das leztere gradatim in das Höhlenrasseln über, so, daſs man beide nicht mehr zu unterscheiden im Stande ist. Dieses Geräusch, dessen Sitz der Name anzeigt, ist dem Geräusche ähnlich, das entsteht, wenn durch eine Pfeife Luft in eine Seifenauflösung getrieben wird; die Franzosen nennen es passend gargouillement, Gluckergeräusch. Wird es in der eben beschriebenen Art gehört, so ist es das

sicherste diagnostische Merkmal von tuberkulösen Excavationen, besonders, wenn es am oberen Theile der Lungen seinen Sitz hat. Aber man glaube nur nicht, dafs, wo Excavationen sind, sie sich durch dieses Geräusch zu erkennen geben müssen; oft hört man an den entsprechenden Stellen des Thorax nur ein Schleimrasseln in kleinen Blasen, das sich manchmal sogar dem Rhonchus subcrepitans nähert. Läfst man in solchen Fällen den Kranken tief athmen oder husten, so verwandelt sich zuweilen dieses Schleimrasseln in das markirteste Gluckergeräusch.

Diefs über die Auscultation, in so fern sie die Respiration betrifft.

§. 20.

Diagnostische Momente, welche bei Krankheiten der Unterleibsorgane zu berücksichtigen sind.

Bright gibt in seiner Schrift „Gulstonian lectures on the functions of the abdomen and some of the diagnostic marks for its diseases; London, 1833.“ folgende diagnostische Punkte an, die bei der Untersuchung des Unterleibs, zur Ausmittelung der in demselben Statt findenden Krankheitsprocesse, zu berücksichtigen sind. 1) Empfindlichkeit der Haut des Unterleibs. Sie ist sehr mannigfaltig. In einigen Fällen von neuralgischen, mit Hysterie verknüpften Affectionen zeigen manche Stellen des Leibes den höchsten Grad von Empfindlichkeit, und zuwei-

len ist der Unterleib der Sitz davon. Diese neuralgische Empfindlichkeit ist oft so groſs, daſs sie nicht die geringste Berührung zuläſst; oft nimmt sie einen hemiplectischen Charakter an, und indem sie sich über Brust und Arme hinzieht, verräth sie eben dadurch ihren reinen nervösen Ursprung. Im Rheumatismus finden wir ebenfalls eine bedeutende Empfindlichkeit der äuſsern Bauchdecken; diese hat ihren Sitz in den sehnigen Theilen und der Muskelstructur mehr noch, als in den Baucheingeweiden oder in der äuſsern Haut. Ein anderes Mal ist die Empfindlichkeit der Haut des Unterleibs vermindert, wie bei Paralysen, Cholera u. s. w. Bisweilen zeigt eine begrenzte Stelle in der Haut des Unterleibs eine gesteigerte Empfindlichkeit, ohne daſs dieses auf ein Leiden des darunter liegenden Organs deutet; hysterische Neuralgieen befallen bisweilen gewisse bestimmte Stellen in der Haut des Unterleibs, daſs es aller Scharfsichtigkeit, aller Aufmerksamkeit auf die übrigen Symptome bedarf, um sich nicht zu der Annahme eines Leidens des darunter liegenden Organs, etwa der Leber, Milz, des Colons, Uterus u. s. w. verleiten zu lassen. Es gibt eine andere Quelle der schmerzhaften Empfindlichkeit in den Hautbedeckungen des Unterleibs, nämlich der stechende, fliegende Schmerz, welcher einem Anfalle von Herpes Zoster, oder dem Rothlauf vorausgeht; und so unbedeutend dieser Schmerz auch seyn mag, so ist er doch in manchen Fällen so quälend, daſs er die Diag-

nose verwirren kann. Bisweilen ist die Empfindlichkeit des Unterleibes mangelhafter Art und verändert; so das brennende Gefühl bei der Paralysis und das Jucken in der Haut bei der Gelbsucht. Allerdings sind die aus der Empfindlichkeit der Bauchdecken zu entnehmenden Zeichen an und für sich nicht bestimmend genug, aber in Verbindung mit andern können sie dazu dienen, die Diagnose aufzuklären.

2) Zeichen aus der äufseren Beschaffenheit der Bauchdecken in Bezug auf ihre Textur, Farbe und Gefäfsentwickelung. Die Bauchhaut wird glatt, weich und glänzend, bei Anasarca und Emphysem, wenn die angesammelte Luft oder das Serum die Zellhaut ausdehnt und das Blut aus den benachbarten Gefäfsen wegtreibt. Sie wird glatt und roth, wenn sie von einer erysipelatösen Entzündung ergriffen werden soll. Sie wird ebenfalls glatt, wenn der Unterleib mit Wasser angefüllt ist, wie in der Ascites, oder wenn er von sehr grofsen innern Geschwülsten ausgedehnt ist. Sie wird rauh, faltig und runzlich, wenn flüssige oder Fettstoffe, die innerhalb oder aufserhalb der Bauchhöhle abgelagert gewesen waren, absorbirt werden; dasselbe ist der Fall nach wiederholten Schwangerschaften. Die Bauchhaut wird von zahlreichen Venen durchzogen, wenn die inneren grofsen Venen einen Druck erleiden und die Rückkehr des Blutes verhindert wird. Dieses ist oft der Fall beim Ascites, weil sowohl die angesammelte Flüssigkeit, als die zum Grunde liegende Leberentartung die Circu-

lation

lation unterbricht; ferner wenn die Hohlvene oder die Vasa iliaca und femoralia in Folge von Entzündung, oder auf eine andere Weise obliterirt oder verstopft worden sind. Hautausschläge, Schorfe, Narben u. dergl. können wenigstens als Zeichen vorangegangener Zustände, oder der Heilmethoden, denen der Kranke unterworfen gewesen ist, dienen. Was die Farbe betrifft, so nimmt die Bauchhaut gewöhnlich an der der anderen Haut Theil; so ist sie aschgrau, gelblich, grün bei dem Leiden der Milz, der Leber und des Gallensystems. Ist die Bauchhaut allein gelblich gefärbt, so beweist dieses keineswegs mit Bestimmtheit ein Leiden des Gallensystems; es müssen auch noch andere Zeichen hinzutreten, um die Diagnose zu bestimmen. Was überhaupt die Farbe in der Gelbsucht betrifft, so bemerkt Br. seiner Erfahrung nach Folgendes: a) Ist die allgemeine Hautfarbe sehr schmutzig, tief gelb, so können wir ziemlich gewifs seyn, dafs eine solche Portion der Leber ihre natürliche Secretionskraft noch besizt, aber die Galle nicht mit Freiheit in den Darmkanal zu fördern vermag. b) Ist die schmuzzig gelbe Farbe der Haut plötzlich, gleichsam in einer Nacht, entstanden, so haben wir Grund, anzunehmen, dafs irgend eine Ursache plötzlich Obstruction des Gallenausführungsganges bewirkt hat, z. B. ein kleiner Stein, oder dafs irgend eine krankhafte Thätigkeit in der Leber von Statten geht, welche die Gallensecretion

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

nicht verhindernd, sondern sie eher noch steigernd, die Absorption der abgelagerten Galle befördert, eine Thätigkeit, wie sie wahrscheinlich den Charakter eines Entzündungsprocesses ausmacht. c) Ist die tiefgelbe Hautfarbe allmählig und langsam hervorgekommen, so haben wir Grund zu glauben, daſs die Obstruction der Gallenausführungsgänge eine permanente, allmählig ausgebildete, organische sey, daſs sie nicht die Absonderung gesunder Galle selber hindere, aber deren Zurückbleiben in der Leber bewirke und ihre Aufnahme in die allgemeine Säftemasse befördere. d) Ist die Hautfärbung schwach, gleichsam blos pomeranzengelb, so können wir annehmen, daſs die Obstruction der Gallenausführungsgänge nicht vollständig, oder von einer beträchtlichen Störung in der Secretionskraft selber begleitet ist, und ist diese helle, schmutzig gelbe Farbe in noch längerer Zeit entstanden und seit vielen Jahren ohne Veränderung vorhanden, so ist zu schlieſsen, daſs die Leber selbst auſserordentlich entartet seyn müsse. e) Ist die schmutzig gelbe Hautfärbung plötzlichen Veränderungen unterworfen, so, daſs sie etwa in einem Tage erscheint, 2 bis 3 Tage bleibt, dann verschwindet, hierauf abermals wiederkommt, so ist aus diesen Veränderungen gewöhnlich entweder ein Vorhandenseyn eines in seiner Lage sich verändernden Gallensteins, oder das Durchtreten mehrerer kleinen Steine, oder endlich irgend

eine intermittirende unbekannte Thätigkeit zu entnehmen. f) Treten die genannten Veränderungen der gelben Färbung nicht so plötzlich hervor, sondern folgen sie stufenweise, so kann man daraus irgend einen ungewöhnlichen Auswuchs oder Desorganisation, wie Tuberkeln oder Hydatiden, von denen einzelne Portionen der Gallengänge anfänglich zum Theil, so, daſs noch eine Gallenentleerung gestattet wird, dann aber gänzlich verstopft, oder auch wohl geschlossen werden, erkennen. — 3) Die aus der Gestaltung des Unterleibes zu entnehmenden Zeichen. Die Form des Unterleibes ist in den mannigfachen Lebenszuständen auſserordentlich verschieden. Ist Ascites vorhanden und die Wassersammlung sehr bedeutend, so hat der Unterleib gewöhnlich eine gespannte cylindrische oder eiförmige Form. Ist die Ergieſsung gering, so ist der Unterleib aufgetrieben, aber mehr nach den abhängigen Theilen zu. In der Tympanitis ist der Unterleib oft bedeutend ausgedehnt, aber er ragt am meisten nach der Lage der verschiedenen Eingeweide hervor und bildet so eine unebene Anschwellung mit kleinen Erhöhungen und Vertiefungen; erstere nämlich von dem Bogen des Colons, vom Magen oder irgend einem andern Theile des Darmkanals, und leztere von den Zwischenräumen. Ist der Kranke noch bei der Tympanitis bedeutend abgemagert, so ist die Unebenheit der Anschwellung noch sichtbarer, und fast alle

nach vorn liegenden Darmwindungen sind en relief wahrzunehmen und ist die peristaltische Kraft stark, so kann sogar dieselbe von aussen gesehen werden. Gewöhnlich ist dieses leztere der Fall, wenn irgend eine Strictur oder eine mechanische Verstopfung in dem Darmkanale längere Zeit bestanden, und die Muskelthätigkeit desselben in eine groſse Aufregung versezt hat. Da der Theil des Darmkanals über der Strictur thätig, der unter derselben aber unthätig ist, so läſst sich aus der Anschauung der peristaltischen Bewegung auch noch auf den Sitz der Strictur oder der Obstruction schlieſsen. Veranlaſst eine Anhäufung von Fettmasse im Netze oder Gekröse den gesteigerten Umfang des Unterleibes, so bemerken wir eine ebene, rundliche Hervorragung, die in dem obern Theile am bedeutendsten ist. Sizt die Fettmasse nicht in der Unterleibshöhle, sondern auſserhalb derselben, so geben die festen wurstartigen Klumpen, welche das Fett bildet, und die Art und Weise, wie es um den Nabel herumliegt, dem Unterleibe eine ganz eigenthümliche Figur. Sizt eine wassersüchtige Ansammlung in den Maschen des Zellgewebes, so ist diese Krankheit selten auf den Unterleib beschränkt, und ist diese Hautwassersucht sehr groſs und namentlich in Folge von Druck oder Niedersenken am Unterleibe bedeutend, so gibt sich die Natur durch eine eigenthümlich unregelmäſsige An-

schwellung des Unterleibes kund. Hydatiden geben Veranlassung zu Anschwellungen von äufserst unregelmäfsiger Form, die an allen Stellen des Unterleibes oft so hervorragen, dafs sie dem Auge sichtbar werden; sind die Hydatiden sehr zahlreich, oder haben sie im Netze ihren Sitz, so dehnen sie den Unterleib oft bis zu aufserordentlichem Umfange aus. Geschwülste des Eierstockes bewirken je nach ihrer verschiedenen Form und Structur eine grofse Veränderung in der äufseren Beschaffenheit des Unterleibes; im Allgemeinen bilden sie an demselben Erhöhungen an der Beckenseite. Die Anschwellung des Uterus bewirkt durch dessen Lage eine deutliche Geschwulst mitten am Unterleibe, und zwar eine solche, die sich vom Schambogen gleichsam zu erheben scheint. Die Leber zeigt sich durch eine volle, elastische, kissenförmige Anschwellung des obern Theils des Unterleibes, und zwar gewöhnlich zuerst an der rechten Seite beginnend, aber allmählig nach der linken Seite hin, und selbst bis unter den Nabel sich erstreckend. Milz, Nieren, Harnblase bewirken Auftreibungen des Unterleibes, die der Lage dieser Theile entsprechen; die leztere namentlich erhebt sich bisweilen zum Nabel, wird aber erkennbar durch ihre eiförmige Gestalt. — 4) Zeichen aus der dem tastenden Finger mitgetheilten Empfindung. Die Oberfläche des Bauches kann gerunzelt, rauh, glatt, heifs oder kalt seyn und manche

innere Zustände dadurch zu erkennen geben. Im natürlichen, gesunden Zustande ist die Haut von der fettigen und serösen Ausdünstung elastisch; bei der Fettansammlung wird die Bauchhaut hart, widerstrebend; bei bedeutender Abmagerung verliert sie nicht nur ihren Fettstoff, sondern zum Theil auch ihre Elasticität; aber weit mehr noch verliert sie ihre Elasticität in allen den Krankheiten, wo die gehörige Menge seröser Absonderung, wie z. B. in der Cholera verschwunden ist. In der Elephantiasis und einigen krankhaften Entartungen des Zellgewebes wird die Haut hart, lederartig und nachgiebig. In dem Anasarka ist die Haut weich, teigig beim Druck. Beim Emphysem ist sie mehr elastisch und kreischt beim Druck auf eine eigenthümliche Weise. Bei der carcinomatösen Diathese fühlt sich der Unterleib ganz oder zum Theile knotig, mit kleinen drüsenförmigen Körperchen, die unter der Haut zu sitzen scheinen, bedeckt, an, und wir sind durch dieses Zeichen bisweilen im Stande, krebsartige Entartungen innerer Organe zu entdecken. Br. hat Krebs des Mastdarms aus der fühlbaren knotigen Beschaffenheit in den Leistengegenden diagnosticirt; eben so erkannte er bösartige Krankheiten des Eierstockes, ja selbst der Lungen, durch diese äufsere knotige Beschaffenheit der Haut. Bisweilen fühlen sich auch die Wandungen des Unterleibes von einem gewissen Zustande der Muskeln, die sich in ei-

ner halb unwillkührlichen Contraction befinden, hart und unnachgiebig an; solcher Zustand der Muskeln ist mehr mit Krankheiten der Lungen, als mit denen des Unterleibes verbunden. Beim Tetanus sind die Bauchmuskeln noch weit härter und zusammengezogen, bisweilen steinhart, und oft so bedeutend contrahirt, dafs sie wirklich zerreifsen. Es gibt aber in den Bauchwandungen mehrere Affectionen, die sehr leicht verleiten können, eine Krankheit der in der Bauchhöhle gelegenen Theile anzunehmen, obgleich sie nur die Bauchwandungen allein betreffen; hier müssen nun freilich die andern Symptome zugleich mit berücksichtiget werden. Fühlt der Finger ein Schwappen im Unterleibe, so kann man nur dann erst auf Ascites schliefsen, wenn bei veränderter Lage und Stellung des Kranken die Fluctuation an den abhängenden Theilen immer deutlicher wird, wie anderswo; und nur dann, wenn das schwappende Gefühl überall sehr auffallend, ohne dafs die Lage Einflufs darauf zu haben scheint, läfst sich, Falls auch andere Symptome den Hydrops ascites verrathen, auf eine sehr bedeutende Wasseransammlung schliefsen. Legt man die flache Hand auf den Unterleib und bewirkt einen leichten Druck, und hat man ein Gefühl von undeutlichem Crepitus, ungefähr als wenn man neues Leder drückt oder beugt, so deutet dieses gewöhnlich auf falsch entstandene Adhäsionen zwischen den verschiedenen

Theilen des Bauchfells. Hat sich im Bauchfelle eine gröſsere Ablagerung plastischer Stoffe gebildet, so bekommt man durch die Finger das Gefühl, als wenn man eine teigige Masse betastet; und sind auch die Gedärme mit in diese plastische Masse durch Adhäsion hineingezogen, so bekommt man das Gefühl von einem harten, knotigen, klumpigen Gegenstande.

Zweite Abtheilung.

Chirurgische Diagnostik.

§. 21.

Chronische knisternde Anschwellung der untern vordern Parthie des Vorderarms. Von Dr. Rognetta. (Gaz. méd. de Paris. N. 38. 1834.)

Diese Affection erwähnt nur Boyer bei Gelegenheit der Diagnose der Fracturen des Radius mit wenigen Worten, indem er sagt, daſs man bei den Personen, die beschwerliche Handarbeiten verrichten, eine sonderbare Affection des Zellgewebes antreffe, welches den Abductor longus und Extens. brevis pollicis umgibt, bei welcher diese Muskeln, wenn man sie comprimirt, ein besonderes Geräusch, was man mit der Crepitation verwechseln könnte, hören lassen. Der Verf. berichtet nun erst folgenden Fall davon, woran er seine Bemerkungen knüpft.

Ein 41jähriger Mann beklagte sich im August 1833 in Dupuytren's Consultation über folgendes Leiden, was ihn schon mehrere Tage am Arbeiten verhindert habe; eine ziemlich beträchtliche Anschwellung in der Ausdehnung von 6″ auf der ganzen untern vordern Partie des Vorderarms und des Handgelenkes, welche die Form eines auf dieser Gegend aufliegenden sehr platten Kissens hatte. Die Haut war mäſsig

ausgespannt, aber von natürlicher Farbe; die Gelenkfalten waren verschwunden, Finger und Handgelenke befanden sich in der Extension und der Kranke vermochte nicht, diese Theile völlig zu beugen, was übrigens mit Schmerz verbunden war; bei dem Befühlen mit den Fingern, bemerkte man eine widerstrebende, tief liegende, teigige Beschaffenheit, die eine Art dumpfes Knistern darbot, wie wenn man zwischen den Fingern etwas Wachstaffet reibt. Dieser Druck war, wenn man ihn etwas verstärkte, schmerzhaft. Jenes Knistern schien dem Verf. pathognomonisch zu seyn.

Ueber das Ursächliche dieser Affection liefs sich nichts weiter ermitteln, indem der Kranke erklärte, sie habe sich allmälig und von selbst ohne irgend einen Schlag oder Stofs auf die kranke Gegend entwickelt; dafs anfangs die Verrichtungen des Handgelenkes und der Finger in Folge des Arbeitens am Tage oft behindert worden seyen, dafs aber diese Behinderung während der Nacht sich verloren habe. Hinsichtlich des Sitzes und der Natur dieser Affection glaubt der Verf. 1) dafs sie in einer chronischen Entzündung der Falze der Sehnen dieser Gegend besteht; 2) dafs diese Entzündung das Product der Anstrengung sey, welcher das Handgelenk mancher Arbeiter ausgesezt ist, und dafs sie von einem Ergusse plastischer Materie inner- und ausserhalb der serösen oder synovialen Scheiden dieser Sehnen begleitet werde; 3) dafs die Substanz dieser sehnigen Falze wahr-

scheinlich verdickt sey; 4) endlich, dafs das erwähnte Knistern von der nämlichen Ursache abhängt, wie das Knacken der Finger, wenn man zum Spasse eine Phalanx auf der andern dreht. Er stüzt seine Meinung auf die ganz besondere Structur der Scheidensehnen, indem die äufsere Fläche dieser Scheiden sehr lamellös ist und so zu sagen Aggregation einer Menge kleiner, fettloser seröser Höhlen gebildet wird. Die in diesen enthaltene Feuchtigkeit ist von gleicher Natur wie die im Innern der Gelenkhöhlen. Wenn sich nun die Scheiden der Sehnen entzünden, so sondern sie eine Quantität serös-eiweifsstoffiger Materie ab, welche unter dem Drucke der Finger knistert.

§. 22.

Die Entzündungen des Hüftgelenks.

Nach Wickham (A practical treatise on the diseases of the joints) treten die Entzündungen des einen oder andern Gebildes des Hüftgelenks oft so schleichend auf, dafs sie Kranke und Wundarzt leicht täuschen. Ein gelinder, ziehender Schmerz in einiger Entfernung vom Gelenke ist oft das einzige Symptom, dessen Dauer allein den Kranken zur Aufmerksamkeit auffordert. Im ersten Stadium der Krankheit erscheint das Glied verlängert, im zweiten verkürzt, was es auch wirklich ist. In Bezug auf die scheinbare Verlängerung des Gliedes verwirft W. alle früher versuchten Erklärungen dieser Erscheinung, namentlich auch die jezt

gewöhnliche, nach welcher die Verlängerung in Folge einer Neigung des Beckens nach der gesunden Seite entstehen soll und daher nur eine scheinbare sey, weil W. dieselben Symptome bey Kranken sich ausbilden sah, die schon früher wegen anderer Leiden fortwährend im Bette gelegen hatten, wobei mithin eine solche Neigung, in der Absicht, den Druck und das Gewicht des Körpers von der kranken Seite abzuhalten, nicht angenommen werden kann. Auch W. glaubt übrigens, daſs die Verlängerung nur eine scheinbare, hervorgebracht durch eine eigenthümliche Muskelaction, sey; denn eine Messung vom Acromion bis zum äuſsern Malleolus gibt an beiden Extremitäten das gleiche Resultat. Den Grund der Neigung des Schenkels nach aussen sezt W. in abnorme Thätigkeit der Glutäen und Rotatoren. Will man die beiden Schenkel zusammenbringen, so wird man den gesunden dem kranken nähern müssen, und nicht umgekehrt; hierdurch überschreitet der gesunde Schenkel die Mittellinie und läſst so $1\frac{1}{2}$—2 Zoll seiner Länge ein. Daſs die genannten Muskeln die Auswärtsdrehung allein verursachen, erscheint W. aus der Veränderung sichtbar, welcher dieselben im zweiten und den spätern Stadien unterworfen sind; sie werden dünner, es bildet sich Materie in und zwischen ihnen, und sie verschwinden zulezt fast gänzlich. Diesem Zustande geht aber im ersten Stadium eine erhöhte unordentliche Thätigkeit voraus, bedingt durch Reizung, in welche sie durch die Nähe

des entzündeten Gelenkes versezt worden ist. Das zweite Stadium tritt nie plötzlich, sondern allmählig auf. Die Verlängerung verschwindet, die normale Länge tritt wieder ein, aber die heftigsten Schmerzen dauern fort; sie bezeichnen den Unterschied zwischen dem Verschwinden der Länge bei der Besserung des Uebels und dem Uebergange in das dritte Stadium. Das Bein wird nun nach innen gekehrt, erscheint um 2 Zoll und mehr verkürzt und kreuzt das andere. Der Schmerz wird jezt im Gelenk fixirt, und wenn die Umgebungen des Gelenkes, namentlich die Glutäen an der Entzündung Theil nehmen, so schwellen die abgeflachten Nates wieder an; eine Entzündung, die den Grund zur Abscefsbildung legt. Rasch folgt die Zerstörung aller das Gelenk bildenden Theile, und der ganze Organismus wird in Mitleidenschaft gezogen. Die Retraction des Schenkels, Einwärtsbiegung und Kreuzung des Knies bringen nur eine scheinbare Verkürzung hervor. Findet aber Dislocation Statt, so entsteht wiederum Auswärtsbiegung der Zehen und wirkliche Verkürzung. Der leztere Zustand, Luxation und wirkliche Verkürzung, ist ein höchst seltener, und wo er Statt findet, ist Heilung nur durch Anchylose möglich; wo eine natürliche Heilung ohne Verkürzung eingetreten, hat keine Luxation Statt gefunden. Im zweiten Stadium wirken vorzüglich die Beugmuskeln des Psoas und Iliacus. Das Glied wird nach oben und innen gezogen, weil ihre Antagonisten, namentlich die

Glutäen, ihre Wirkung verloren haben, und eben dadurch entsteht die scheinbare Verkürzung (durch Position). Luxation kann nur Statt finden, wenn der Rand des Acetabulums resorbirt, oder der Kopf des Femur zerstört ist. Im lezten Falle wird sogar der durch Resorption verkleinerte Kopf allmählig tiefer in die Pfanne hineingezogen und nicht luxirt. Bei der wirklichen Luxation ist das Glied fast 4 Zoll verkürzt, nach aussen gebogen, gerade wie beim Bruche des Schenkelbeinhalses. Die Ursache der Verkürzung durch Position, die fortgesezte Contraction des Psoas und Iliacus nämlich, bringt bei Zerstörung des Pfannenrandes auch die Luxation hervor. —

§. 23.

Caries und Nekrose des untern Endes des Oberschenkels.

Es gibt eine Krankheit, die man in den Büchern nicht beschrieben findet, die jedoch ziemlich gewöhnlich vorkommt, deren Behandlung schwierig, manchmal unmöglich ist und deren Folgen oft sehr schlimm sind. Wir meinen die Caries und die Nekrose des untern Endes des Oberschenkels ohne Affection der das Knie mitbildenden Gelenkpartie dieses Knochens. Dupuytren sprach sich kürzlich folgendermaſsen darüber aus. Die an dieser Krankheit leidenden Subjecte haben gewöhnlich eine lymphatische Constitution. In Folge eines Schlages, eines Falles auf die untere Partie des Oberschenkels, oft

auch

auch ohne bekannte Ursache fühlen sie einen tiefen Schmerz in der untern Partie des Oberschenkels. Derselbe schwillt an dieser Stelle an; das Gehen wird beschwerlich; der Unterschenkel beugt sich gegen den Oberschenkel; die auf die schmerzhafte Stelle gesezten Blutegel, die Aderlässe, die Bäder, die erweichenden Mittel u. s. w. bringen gar keine oder nur geringe Erleichterung; oft bilden sich mehr oder weniger umfängliche Abscesse, öffnen sich von selbst oder werden geöffnet und bleiben fistulös. Diese Fisteln öffnen und schliefsen sich abwechselnd, indem sie durch nekrosirte oder cariöse Stellen des Schenkelbeins unterhalten werden. Sie haben ihren Sitz in der Kniekehle, in der äufsern oder innern Partie des Oberschenkels. Man mufs diese Nekrose des untern Endes des Oberschenkels, die blofs die compacte Substanz des Knochens betrifft, wohl von der unterscheiden, welche den schwammigen Theil seines untern Endes betrifft, die übrigens ganz verschiedene Kennzeichen hat. (Journ. hebd. N. 21. 1834.)

§. 24.

Eine neue Art von Kothfistel bei den Frauen.
(Bull. de thérap. T. VII. L. 7.)

Sie besteht in einem gewundenen Kanale, der in einer gewissen Höhe von dem Mastdarme ausgeht und durch ein ausnehmend kleines Loch auf einem Punkte der innern Fläche der grofsen Schamlefze ausmündet. Es gehen durch ihn Darmkothschleim und Darmgase ab. Man

könnte sie Fistula recto-vulvalis nennen. Der Verfasser hat sie zweimal zu beobachten Gelegenheit gehabt, einmal bei einer Kunstreiterin, das andere Mal bei einer jungen, seit 2 Jahren verheiratheten Frau; in beiden Fällen war eine zu starke Reibung die Veranlassung. Die Ocularuntersuchung muſs sehr aufmerksam gemacht werden, weil die fistulöse Oeffnung sich hinter einer Falte der Schleimhaut befinden kann; auch ist sie übrigens so klein, daſs sie leicht mit den Talgdrüsen verwechselt werden könnte. Beachtet man aber den Darmkothgeruch des Ausflusses, die gelblichen Flecken davon in der Wäsche, sind, wie gewöhnlich, der Gebärmutterhals und die Scheide gesund, so wird man bald ins Klare kommen. Bisweilen dringt die Sonde, wie es bei der jungen Frau der Fall war, nicht in den Mastdarm, sondern deutet blos an, daſs eine Stelle der äuſsern Oberfläche desselben entblöſst ist. In diesem Falle haben die durch die Fistel hervorkommenden Materien ebenfalls den Stercoralcharakter, wie dies auch bei allen blinden äuſseren Fisteln in der Umgebung des Afters der Fall ist.

§. 25.

Ueber einige Irrthümer, die man bei der Diagnose der Brüche begehen kann; von Dr. J. T. Mondière in Loudun. (Archiv. gén. Septbr. 1834.)

Der Verf. stellt hier die hauptsächlichsten Irrthümer, die in Bezug auf die Diagnose der Brüche begangen worden sind, oder werden kön-

nen, zusammen. **Brüche für Bubonen gehalten.** Dieser Irrthum kommt am häufigsten vor und ist selbst von berühmten Männern, z. B. von **Sabatier**, begangen worden. Kein Umstand ist in dieser Hinsicht geeigneter, die Diagnose dunkel zu machen, als das gleichzeitige Vorhandenseyn eines Bruches und syphilitischer Geschwüre auf der Ruthe, oder auch eines pathologischen Zustandes einer Leistendrüse. Beim Einschneiden einer solchen Geschwulst mufs man daher höchst umsichtig verfahren. Auch darf man den Umstand nicht vergessen, dafs der Schenkelbruch fast immer die Anschwellung der Leistendrüse veranlafst. Häufig haben ferner Netzbrüche einen Bubo vorgespiegelt; oder sie sind wohl auch für einen dritten überzähligen Hoden gehalten worden. — **Brüche der Blase.** Sie sind vorzüglich mit der Hydrocele verwechselt worden. In allen den Fällen, wo man durch die Compression der Geschwulst die in dem Bruchtheile der Blase enthaltene Flüssigkeit in diese zurückdrücken und dadurch das Bedürfnifs des Harnens veranlassen kann, wird man leicht die Natur der Krankheit erkennen. Ist diefs aber nicht möglich, so kann man leicht diese Affection für eine eingesackte Hydrocele halten, und es können nur die Anamnestica vor Irrthum schützen. Es hat in solchen Fällen der eingesackte Harn selbst zu mehr oder weniger umfänglichen Steinen, die vermöge ihres Volums, ihrer Härte, für verschiedene Krankheiten gehalten worden sind, Veranlassung gegeben.

Noch häufiger sind die Irrthümer, wenn die Blase durch eine zufällige Oeffnung der Bauchwandungen, z. B. in die Scheide, hervortritt. Ferner kann die Complication einer Hernia entero-epiploica mit einer Hernia vesicae Schuld seyn, daſs das Vorhandenseyn der leztern nicht erkannt wird. — Ein Bruch durch das eirunde Loch kann für eine angeschwollene Drüse oder für einen Absceſs gehalten werden. — Schenkel- und Leistenbrüche können, vorzüglich wenn sie sehr umfänglich sind, mit einander verwechselt werden, was selbst erfahrenen Wundärzten, wie z. B. Pelleton und Roux, begegnet ist; besonders wenn man es mit einem Bruche durch das Gimbernat'sche Band zu thun haben sollte, den Laugier zuerst beobachtet hat und für einen Schenkelbruch hielt. Die Geschwulst trat unterhalb des Leistenkanales und nach aussen von demselben hervor, das Klopfen der Art. crural. fühlte man an der äuſsern Seite der Basis des Bruchs über einen Querfinger breit davon, und es schien die Geschwulst weiter nach innen als der gewöhnliche Schenkelbruch zu liegen. (Forts. folgt.)

§. 26.

Mastdarmvorfall.

Das bei der Action des Mastdarms statt findende Hervortreten der Hämorrhoidalknoten unterscheidet Majo vom Vorfalle streng dadurch, daſs die Hämorrhoidalgeschwulst an der innern Seite der Muskelhaut des Darms ihren Sitz hat,

aber diese Haut selbst nicht mit ins Spiel zieht, so, daſs der Kanal des Mastdarms seine natürliche Lage und sein normales Verhältniſs, ohne verlängert oder umgestülpt zu werden, behält, indem die Hämorrhoidalgeschwulst nur ein hinzukommendes Gewächs seiner innern Fläche ist. (Observations on injuries and diseases of the rectum; by H. Majo. London 1833.)

§. 27.

Wassersucht der Sehnen der Palmarfläche der Hand. Von Dr. Rognetta. (Gaz. méd. de Paris. N. 38. 1834.) Diese Affection besteht in einer Ansammlung von Flüssigkeit in einer begrenzten Partie einer der Sehnenscheiden der Beugemuskeln der Finger, die aber von den Hydatidengeschwülsten ganz verschieden ist, sich aber wohl mit der Wassersucht des vor der Kniescheibe gelegenen Schleimbeutels oder auch mit der von Cotugno beschriebenen Hydranose des Nevrilems des Nerv. ischiadicus vergleichen läſst.

§. 28.

Zur Diagnostik äuſserer Geschwülste; von Prof. Dr. Froriep in Berlin. (Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Preuſsen. 1834. N. 45.)

Ein 15jähriger Sohn eines Taglöhners wurde am 30. Mai 1834 in die Charité und zwar in die Abtheilung für äuſserliche Kranke aufgenommen. Der schwächliche, zart gebaute, doch ziemlich wohlgenährte Knabe, von phlegmatisch-

scrophulösem Aussehen, hatte früher lange am Wechselfieber gelitten, das zwar lange Intermissionen machte, aber häufig wiederkehrte und durch lange Dauer die Kräfte sehr schwächte. Nachdem Patient längere Zeit wieder gesund gewesen, bildete sich auf der rechten Schläfenseite unter fortdauerndem, der Art nach nicht mehr zu bestimmenden Kopfweh allmählig eine runde, mit der vollkommen normalen Haut nicht zusammenhängende Geschwulst. Mit Entwickelung derselben waren durchaus keine entzündlichen Symptome verbunden, doch schmerzte sie beim Drucke. Das Allgemeine litt dabei durchaus nicht. 4 Monate später und zwar Anfang Aprils bekam Patient heftige reiſsende Schmerzen in den unteren Gliedmaſsen, die sich damit allmählig verloren, daſs eine weiche, ebenfalls nicht entzündete, aber beim Drucke schmerzhafte Geschwulst auf dem Kreuzbeine erschien. Ein quacksalbernder Laie drückte und knetete leztere Geschwulst so stark, daſs sie einige Tage darnach aufbrach und breiige, gelbliche und zum Theil blutige Flüssigkeit entleerte. Nun litt auch sogleich das Allgemeinbefinden beträchtlich. Der Knabe verlor den Appetit, hatte beständigen Durst und muſste im Bette bleiben. Dieser Zustand hielt unverändert an, bis nach einigen Wochen Füſse und Unterleib hydropisch anschwollen. Stuhlausleerung und tropfenweise fortdauernder Urinabgang erfolgten unbewuſst. 8 Tage vor Aufnahme in die Charité bildete sich endlich in der rechten Wange

eine zweite umschriebene Geschwulst ohne Entzündungs-Symptome ziemlich rasch bis zur Gröſse einer flachgedrückten Wallnuſs. Am 30. Mai war der Zustand des Kranken bereits höchst kläglich. Durch Decubitus waren 3 groſse Geschwüre entstanden, in deren Grunde man die Knochen mit rauher nekrot. Oberfläche entblöst daliegen sah. Das gröſste, mehr als eine Hand groſse, hatte die ganze hintere Fläche des Kreuzbeins blosgelegt, dessen rauhe Oberfläche schwarzbraun war. Dieser Decubitus war Folge der vor 2 Monaten aufgequetschten Geschwulst. Um den Decubitus herum waren die Weichtheile dunkel, blauroth, teigig und nur wenig empfindlich, und auſser diesem Decubitus sah man noch 2 andere an den Fersen, an welchen die hintere Fläche des Calcaneus vom Periosteum entblöst, rauh und etwas bräunlich gefärbt war, und die nahen Weichtheile gleiche Beschaffenheit zeigten. Beide Füſse waren übrigens bei einem frühern Dampfbade durch Umstoſsen der Spirituslampe oberflächlich verbrannt. Die untren Extremitäten waren überdieſs ödematös und ganz gelähmt, so daſs sie fortwährend mit den Spitzen auffallend nach innen sanken. Urin und Koth gingen unwillkührlich und selbst ohne Wissen ab, auch fand sich noch ein gegen Abend exacerbirendes lebhaftes Reizfieber vor, bei dem Patient besonders über brennende Hitze und groſsen Durst klagte. Der Herd des Uebels war offenbar in der über dem Kreuzbeine aufgebrochenen Geschwulst zu suchen, die durch Ein-

wirkung auf den untern Theil des Rückenmarks Lähmung der untern Körperhälfte und durch Veranlassung eines so beträchtlichen und schmerzhaften Decubitus zugleich das beträchtliche symptomatische Fieber bedingte. Hieraus entstand denn bei dem sehr schwächlichen Knaben natürlich auch das Oedem. Der Decubitus wurde mit Inf. Chamom. fomentirt. Innerlich gab man Digital. mit Crem. tart., deren Einwirkung auf die Urinabsonderung aber nicht weiter beachtet werden konnte, da gleich so profuse Diarrhöe darnach eintrat, daſs man sie gleich nach der 3. Gabe aussetzen muſste. Die Geschwulst in der rechten Schläfengegend war zu dieser Zeit ziemlich prall, doch nicht so hart, wie eine gleichgroſse Balggeschwulst. Sie hing mit der äussern Haut nicht zusammen, lieſs sich in der Schläfengrube verschieben, war zwar umschrieben, doch nicht scharf begrenzt, fluctuirte nicht, wich aber dem Finger aus und schmerzte blos, wenn unmittelbar mit dem Finger darauf gedrückt wurde, nicht aber bei Lage auf der rechten Gesichtsseite. Bei allmähligem, länger anhaltendem Drucke verschwand die Geschwulst fast ganz, kehrte aber, wenn der Druck nachlieſs, sogleich wieder. Die Geschwulst in der rechten Wange war ebenfalls haselnuſsgroſs, war, bei bloſs äuſserlicher Untersuchung, ebenfalls nicht scharf umschrieben, fühlte sich härter an, als in der Schläfengrube, und wich, wenn sie von der Mundhöhle und von auſsen zugleich gefaſst werden sollte, innerhalb der Weichthei-

le der Wange nach allen Seiten dem Finger leicht aus, so dafs sie sich fast wie eine Balggeschwulst verhielt, nur dafs sie weniger hart und bei directem Drucke zugleich etwas schmerzhaft war. Am 5. Juni hatte sich die Schwäche vermehrt und gab sich nun auch im bis dahin noch runden Gesichte durch Schlaffheit zu erkennen. Die hydrop. Erscheinungen hatten zugenommen, der Unterleib war beträchtlich gespannt und der Decubitus breitete sich nicht nur am heiligen Beine aus, sondern es hatten sich auch in der Mitte des Hinterbackens 2 neue Decubitus entwickelt, wodurch beide Sitzbeinknorren völlig entblöst waren. Die bisher blos bewegungslosen Beine wurden nun auch ganz gefühllos und die Geschwülste in Schläfengrube und Wange verloren ebenfalls Spannung und Elasticität, so dafs sich namentlich die erstere fast ganz teigig anfühlte und noch weniger als früher umschrieben schien. Die Behandlung mufste jezt zunächst gegen Entkräftung und zunehmende Wassersucht gerichtet seyn, und so erhielt denn Patient Senega und Lichen island. Am 6. Juni war zwar die Wassersucht vermindert, doch die Kräfte noch mehr gesunken. Das Fieber exacerbirte jezt lebhafter, es traten bisweilen Deliria blanda ein, der Puls war klein, leicht wegzudrücken und sehr frequent, so dafs man bei Exacerbation kaum die einzelnen Schläge unterscheiden konnte. Die 5 Stellen durch Decubitus waren noch vergröfsert und dennoch klagte Patient durchaus nicht. Der Decubitus

wurde mit Vinum champhor. fomentirt und innerlich Kampher gereicht, der jedoch keinen Eindruck auf den Körper machte. Der Puls blieb klein, sehr beschleunigt, die Haut trocken, die Ausleerungen erfolgten fortwährend unbewufst und es trat bisweilen krampfhaftes Zusammendrücken des Kiefers ein. Abends wiederholten sich die Delirien und Nachts trat unter Erscheinung der höchsten Schwäche der Tod ein. Nach dem Mitgetheilten war es ungewifs, ob man die Geschwülste an der rechten Gesichtsseite mehr für Lymph- oder für Balggeschwülste halten sollte. Für ersteres sprach die Geschwulst in der Schläfengrube, denn diese zeigte einen Schein von Fluctuation, fühlte sich teigig an, schien fortgeseztem Drucke allmählig ganz ins benachbarte Gewebe auszuweichen, erhob sich aber, wenn der Druck aufhörte, sogleich wieder zur nur undeutlich umschriebenen flachen Geschwulst, die allmählig ohne entzündliche Symptome entstanden war, und später etwas weicher wurde. Die Wangengeschwulst sprach dagegen mehr für Balggeschwulst; sie war nämlich deutlicher umschrieben, fester, härter, in der Dicke der Weichtheile leicht verschiebbar, ohne Entzündungsspuren entstanden, und nur bei stärkerem Drucke etwas schmerzhaft. Die erste Geschwulst hätte man wohl auch für scrophulösen Abscefs halten können, doch widersprach nicht allein die Entstehung, sondern auch die 2. Geschwulst durchaus, wiewohl wieder die zuerst über dem Kreuzbeine

entstandene und offenbar mit der frühern und spätern im Gesichte zusammenhängende Geschwulst nach allem für scrophulöse Abscesse sprach. Nur die anatomische Untersuchung konnte die Diagnose ins Reine bringen und sie that diefs auf etwas unerwartete Weise. Die Kopfhöhle bot keine besondere Abweichung dar. Bei Untersuchung der Geschwülste an der rechten Gesichtsseite ergab sich, dafs über der in der Schläfengrube nicht nur Haut, Hautzellgewebe und Fascia temporal. durchaus unverändert ausgebreitet waren, sondern dafs auch nur die Fascia temporal. profunda über eine darunter liegende Geschwulst flach ausgespannt und in der Mitte nur wenig von derselben emporgehoben wurde. Auch durch diese Fascia allein erhielt sich diese Geschwulst noch wie früher und war durch das Gefühl durchaus nicht deutlicher wahrzunehmen. Als nun diese Fascia von der Linea semicircularis des Stirn- und Scheitelbeins abgetrennt und über den Jochbogen herabgeschlagen war, fand sich darunter der M. temporalis ganz unverändert. Zwischen seinen Fasern dagegen lag eine deutlich umschriebene, fast wallnufsgrofse runde Geschwulst, die sich zwischen den Muskelfasern ziemlich nach unten und wieder nach oben verschieben liefs und mit dem darunter liegenden Knochen nicht zusammenhing. Diese Geschwulst schien nun bei weitem mehr eine Balggeschwulst, nur war sie nicht fest und elastisch, sondern mehr teigig. Ein Einschnitt wies sie aber als ein zwischen

den Muskelfasern entstandener Medullarschwamm aus, der das oben erwähnte Verhalten gegen Druck theils dadurch bekam, dafs eine feste Sehnenhaut, wie die Fascia temporal. profunda, darüber ausgespannt war, theils aber dadurch, dafs die zwischen den Muskelfasern bewegliche Geschwulst einem Drucke so ausweichen konnte, dafs sie sich zwischen den Muskelfasern des Temporalis unter den Jochbogen verbarg. Die Geschwulst in der Wange lag gerade in der Mitte der Dicke der Backenwandungen und zwar zwischen dem vorderen Rande des Masseter und der hinteren Hälfte des Buccinator, also im vordern Theile der Flügelgrube, im reichen Fettzellgewebe, das hier zwischen vorderem Rande des Proc. coronoideus des Unterkiefers, dem untern Rande des Jochbogens und der hintern Fläche des Oberkieferbeins liegt. Diese Geschwulst fühlte sich ein wenig fester an, als die erste, war aber noch nicht so elastisch gespannt, wie eine Balggeschwulst. Beim Durchschneiden erschien auch diese Geschwulst als reiner isolirter Medullarschwamm. Eben so fanden sich auf der Schleimhaut der Hyghmorshöhle mehrere kleine Geschwülste von der Gröfse einer Linse oder halben Erbse, die ebenfalls kleine isolirte, aber auf der Schleimhaut aufsitzende Markschwämme waren, und zwischen der 4. und 5. Rippe unter der Pleura lag ein taubeneigrofser Markschwamm. Auch zeigte sich am Colon ascend. und unter diesem bis gegen das Zwerchfell hinauf eine grofse, höckerige, blaurothe Ge-

schwulst. Eine ähnliche, doch kleinere Geschwulst fand sich auf der linken Seite der Lendenwirbelsäule; diese entsprang aus der Lende selbst und wurde dadurch gebildet, daſs die Niere am obern hintern Rande mehrere hühnereigroſse, weiche, ein wenig elastische, blaurothe Hervortreibungen hatte und im Ganzen ums Doppelte vergröſsert war. Die beiden höckerigen Anschwellungen der Nieren entstanden dadurch, daſs in der Corticalsubstanz derselben einzelne runde, umschriebene Markschwämme ausgebildet waren. Die ganze Beckenhöhle war dadurch völlig ausgefüllt, daſs das Zellgewebe unter dem Peritonäum um Harnblase und Mastdarm von reichlichem, sulzigem Exsudate aufgetrieben war, das leztere blos den Raum einer groſsen Wallnuſs einnahm und durchaus nicht ausgedehnt werden konnte, woraus sich auch das lange Zeit dauernde, tropfenweise unwillkührliche Abgehen des Harns erklärte. Das Rückenmark durfte nicht untersucht werden, doch läſst sich aus dem Vorhandenseyn so vieler Markschwämme im Körper schlieſsen, daſs der erste Anfang des Decubitus auch in einem solchen Markschwamme bestanden habe, der durch Kneten und Drücken darauf zerstört und zu ulcerirendem Aufbruche veranlaſst wurde und dann vermöge der ungünstigen Lage an der Stelle, die bei fortdauerndem Liegen beständigem Drucke ausgesezt war, nothwendig Decubitus veranlassen muſste. Dieſs stimmt nicht allein mit der Anamnese überein, sondern wird

auch noch dadurch bestätigt, daſs an der innern Fläche des Heiligenbeins rechts unter dem Promontorium noch ein taubeneigroſser Knochen abzulösen war und an diesem eine rauhe, völlig entblöste Stelle zurückließs. Was den Grund der Entwickelung dieser vielen Medullarschwämme betrifft, so gab die Section hierüber eben so wenig Aufschluſs, als in vielen früheren Fällen, wohl aber gibt dieser Fall, wie unzählige frühere, die traurige Lehre, daſs man bei Medullarschwämmen von der Ausrottung einzelner Geschwülste wenig zu erwarten habe, da fast immer schon in früherer Zeit diese Schwammgebilde in mehreren Organen des Körpers, wie auch im eben mitgetheilten Falle, zugleich vorkommen.

§. 29.

Markschwamm der Hoden.

Astley Cooper liefert in seiner Schrift „Observation on the structure and diseases of the testis, London 1830“ in pathologischer und diagnostischer Hinsicht folgendes Mittheilungswürdige über obige Krankheit. Er nimmt 3 Stadien der Krankheit an. 1) Die Krankheit beginnt mit Vergröſserung des Körpers des Hodens, begleitet von fast skirrhöser Härte. Die Vergröſserung, die an einer Stelle beginnt, nimmt so schnell zu, daſs nach 3—4 Monaten der ganze eigentliche Hoden ergriffen ist, und dann befällt die Krankheit den Nebenhoden von einem Ende zum andern. So lange die Geschwulst auf

den Hoden sich beschränkt, ist sie kugelig, aber sobald der Nebenhoden mit ergriffen ist, wird sie birnförmig und kann dann leicht mit Hydrocele verwechselt werden. Diese Verwechselung ist um so leichter, da oft etwas Wasser sich ergiefst, ein Zustand, den man auch Hydrosarkocele genannt hat. Untersucht man aber genau, so fühlt man durch das Wasser den harten Klumpen, der an den Seiten flacher ist, als vorn. Im Anfange ist die Oberfläche des Hodens noch nicht sehr uneben; es ist wenig Schmerz da; bald aber wird der Theil der Sitz flüchtiger stechender Schmerzen, die in der Richtung der Samenstränge sich äufsern, und je mehr man die Geschwulst handhabt, desto gröfser wird die Empfindlichkeit des erkrankten Theils. Die Zunahme der Geschwulst ist unbestimmt, bisweilen wächst sie sehr rasch, bisweilen nur langsam, bisweilen macht sie sowohl in den Schmerzen, wie im Wachsthume, ordentliche Pausen. Kleine Zufälle, ein Katarrh, eine Erkältung, eine anstrengende Bewegung steigert und beschleunigt oft sichtlich die krankhafte Thätigkeit. Anfänglich ist Hodensack und Samenstrang gesund, dann aber werden die Venen des leztern ausgedehnt und erweitert. Das Allgemeinbefinden erscheint dabei wenig ergriffen, aber einige Absonderungen sieht man oft verändert, der Appetit ist vermindert; Verstopfung in Folge mangelnder Gallenabsonderung. Unbehaglichkeit, Angstgefühl stellt sich bisweilen ein. Dieses sind die Zufälle der Krankheit

im ersten Stadium. 2) Im zweiten Stadium bedeckt sich der Hodensack mit varikösen Venen; der erkrankte Hoden gibt dem Drucke nach, grade, als wenn Wasser da wäre. Dieses und die birnförmige Gestalt führt oft zur Täuschung, als habe man es mit einer Hydrocele zu thun, und wenn das durch den Reiz der krankhaften Thätigkeit hervorgerufene Wasser sich vermehrt, so ist dieser Miſsgriff in der Diagnose sehr leicht. Jezt kommen die flüchtig stechenden Schmerzen in der Geschwulst häufiger; Empfindlichkeit des Hodens beim Drucke; unangenehmes Gefühl in den Lenden und in dem Kreuze; der Samenstrang wird verdickt bis zum Ringe, die Venen erweitert; der Kranke sieht bleich und kränklich aus, hat auf den Wangen kleine begränzte Röthe; bisweilen Hartleibigkeit, bisweilen Durchfall, wodurch die Schmerzen gemildert werden; Appetit mangelhaft; Schlaf oft durch Schmerz und Reizung gestört; der Körper wird abgemagert. 3) Im dritten Stadium sizt der Hoden fest am Hodensacke, der nicht mehr frei über ersteren gehoben werden kann; einige oder mehrere Leistendrüsen schwellen an der kranken Seite an, und sind viele so ergriffen, so nehmen auch die der andern Seite daran Theil. Der Anheftungsstelle am Hodensacke entgegengesezt, fühlt der Hoden sich knotig und ungleich an der Oberfläche an, und ähnliche Ungleichheiten bestehen an andern Stellen. Der Samenstrang wird immer mehr aufgetrieben, immer derber, härter, variköser, sizt bisweilen am

Ringe

Ringe fest und bildet mit dem Hoden gleichsam ein Stück. Die Venen des Hodensacks erweitern sich und an einer Stelle erscheint ein bläulicher Flecken, der dann ein so deutliches Schwappen fühlen läfst, dafs man sich versucht fühlt, das Messer einzustechen; verwundert aber sieht man dann aus einem schwammigen Gewebe Blut austreten. Die Wunde heilt, aber bald darauf folgt Verschwärung und Schwamm treibet heraus, blutet, gibt eine dünne eitrige, eigenthümliche stinkende Flüssigkeit von sich, verbreitet sich binnen 2 — 3 Wochen faustgrofs, verjaucht und erweicht sich an einzelnen Stellen, ist äusserst widrig, schmerzt dann und wann, ist nicht empfindlich bei der Berührung und gibt, wenn man den ganzen Hoden sehr zusammendrückt, eine gehirnähnliche Masse von sich. Zuletzt unterliegt der Kranke der Blutung, der Jaucheabsonderung und der steten Krankheitsreizung. Aber nicht immer folgt Verschwärung. Eine grofse Menge abgesonderten Wassers sammelt sich in der Scheidehaut an. Sehr häufig wird der Samenstrang erweitert und knotig und führt bis zu einer Geschwulst, die man bei gebogenen Oberschenkeln und erschlafften Bauchmuskeln deutlich unter den Nieren fühlt. Der Schmerz ist heftig, oft Kolik, Ueblichkeit, Brechreiz, Brechen, grofser Schmerz im Unterleibe bald nach dem Aufnehmen von Speisen. Dann kommt Durchfall, der Appetit fehlt. Das Ansehen ist bleich und verfallen, Augen gelb, die Magerkeit nimmt zu, Oberschenkel und Unter-

schenkel schwellen erst an der kranken, dann an beiden Seiten an, und machen stechende Schmerzen, der Unterleib schwillt an, Schluchzen, Puls beschleunigt, überreichliche Schweiſse, Tod. Die Dauer dieses Kampfes ist verschieden. Geht die Krankheit schnell und bösartig, so vollendet sie oft noch vor 12 Monaten; geht sie langsam und ruhig, so können Jahre dahin gehen. Diagnose. Von der Hydrocele, besonders von jener, wo die Flüssigkeit undurchsichtig und die Scheidenhaut verdickt ist, wird die Krankheit bisweilen schwer zu unterscheiden seyn. Allein eine genauere Untersuchung, eine Beachtung des Verlaufes, der Symptome und des Allgemeinbefindens muſs die Diagnose vergewissern. Miſsgriffe sind jedoch nicht selten, und es ist der Fall gewesen, daſs man das Messer einstach, um Wasser zu entleeren, und statt desselben eine feste Masse fand. In zweifelhaften Fällen rathet C., kleine Einschnitte vorsichtig in den Hodensack zu machen, und dann die Scheidenhaut anzustechen. Von den Hydatiden des Hodens unterscheidet sich die Krankheit blos dadurch, daſs bei erstern das Allgemeinbefinden völlig gestört ist. Da aber beide Krankheiten die Ausrottung bedingen, so ist die Unterscheidung von keiner groſsen Wichtigkeit. Im Anfange, wenn ungemeine Härte des Hodens statt findet, kann man die Krankheit leicht mit chronischer Anschwellung verwechseln.

§. 30.

Fibrös-kalkartige Geschwülste im Uterus; von Robert Lee. (Lond. med. Gaz. Vol. XIV. June 14, 1834.)

Man findet in den Wandungen des Uterus fibröse Geschwülste von der Gröſse einer Erbse bis zu der eines Spielballs, ja selbst so groſs, wie der im 9. Monate schwangere Uterus; beim Durchschnitt zeigen sich ein blättriges, oder strahlenartiges halbknorpeliges Gefüge, oder ein körniges Ansehen, als wenn sie aus kleineren Geschwülsten, deren jeder in einer dünnen Kapsel von Zellhaut eingehüllt ist, beständen.. Von Farbe sind sie gewöhnlich gelblich-weiſs, bisweilen aschgrau und selbst schieferfarben. Arterien und Venen von ansehnlicher Gröſse dringen in ihre Substanz ein und bisweilen findet man in ihrer Mitte Höhlen mit einer dunkeln gallertähnlichen Flüssigkeit angefüllt; in einem Falle fand Verf. einen Blutklumpen darin. Wenn diese Geschwülste ohne Höhlen sich vergröſsern, so werden sie knorpelartig, enthalten keine Gefäſse mit rothem Blute, aber wohl kalkartige Niederschläge in der Mitte, und zulezt verwandeln sie sich oft in eine harte, politurfähige Masse von kohlen- und phosphorsaurem Kalk. In einem Falle, wo man gar keine organ. Krankheit des Uterus vermuthet hatte, befanden sich unter dem Bauchfellüberzuge des Muttergrundes einige kleine Fasergeschwülste mit kalkartigen Ablagerungen, und eine gelbliche, kalk-

artige Geschwulst unter der inneren Haut des hintern Theiles, wodurch die Höhle des Uterus, wie gegen das Ende des zweiten Schwangerschaftsmonats, ausgedehnt war. Gewöhnlich sind aber heftige Schmerzen in der hypogastrischen Gegend, Eiterung des Uterus, reichlicher Abfluſs von Blut und Eiter aus der Vagina, die Begleiter solcher im Uterus vorhandenen Concremente. Der Verf. kann der Meinung Bayle's nicht beipflichten, daſs solche Geschwülste früher fleischiger oder muskulöser Art seyen, sondern stets sind sie von fibröser Natur, die sich wieder erkennen läſst, sie mögen so klein wie eine Erbse, oder gröſser als ein Menschenkopf seyn. Häufig sind mehrere solche Geschwülste zugleich vorhanden und nicht selten mit Kysten und Geschwülsten der Ovarien vergesellschaftet; doch haben sie nie Neigung bösartig zu werden, selbst wenn in anderen Theilen Krebsgeschwüre vorhanden seyn sollten. Nach Bayle findet man sie am häufigsten bei Frauen, die noch die physischen Zeichen der Jungfrauschaft an sich tragen, so wie man auch bei Sectionen unter 100 Frauen von mittlerem Alter bei 20 sie antrifft. Der Verf. hat nie in den Fallop. Röhren dergleichen gefunden, und Aehnliches behauptet Baillie. Ihr eigentlicher Sitz scheint entweder in der Zellhaut unter dem Bauchfellüberzuge, oder zwischen den Muskelschichten, oder unmittelbar unter der Schleimhaut zu seyn. Ihre Gegenwart läſst sich nicht vermuthen, wenn sie nicht eine beträchtliche Gröſse erreicht ha-

ben, worauf sie ähnliche Zufälle, wie vergröfserte Ovarien, erregen. Aufserdem können sie, wie Chaussier beobachtete, die Entbindung verhindern, eine Ursache der Unfruchtbarkeit, oder der Neigung zu Fehlgeburten abgeben und vielleicht wegen der Unfähigkeit des Uterus, sich zusammenzuziehen, die Stillung von Blutungen unmöglich machen. Zur Stellung der Diagnose ist es wissenswerth, dafs Frauen von mittleren Jahren, die an habitueller Leukorrhöe und Menorrhagie leiden und dabei ein Gefühl von Schwere des Uterus und der benachbarten Theile haben, häufig mit solchen fibrösen Geschwülsten des Uterus behaftet sind. Sizt die Geschwulst unter der innern Haut, so wird die Höhle des Uterus ausgedehnt, die Geschwulst allmählig in die Scheide gedrängt; sie entzündet sich, verschwärt und vermag so die bösartigsten Krankheiten des Uterus zu veranlassen. Solche Geschwülste unter der inneren Haut des Uterus können daher oft für Polypen desselben angesehen werden, doch geht aus der Untersuchung der verschiedenen Präparate deutlich hervor, dafs nicht alle Polypen diesen Ursprung haben, und dafs der Schleimpolyp von Herbiniaux eine Krankheit der Drüsen des Muttermundes und Mutterhalses ist. Oft findet man auch unter der inneren Haut des Muttergrundes eine Geschwulst, die als Polyp angesehen werden kann, und von den fibrösen Geschwülsten sich wesentlich unterscheidet, indem sie aus einer Zusammenhäufung kleiner Kysten, die mit einer durchsichtigen Flüssigkeit

gefüllt sind, besteht, so daſs das Ganze mit der Schleimhaut des Uterus bedeckt ist. Wenn die Fasergeschwulst blos von der inneren Haut des Uterus umkleidet ist, so ist der Stiel dünn, und besteht aus jener Haut, einigen kleinen Gefäſsen und Zellgewebe; dagegen ist der Stiel kurz und dick, wenn die Geschwulst auch eine Schicht Muskelsubstanz vor sich herschiebt. Daher ist der Verf. entgegengesezter Meinung als Herbiniaux und nimmt an, daſs die Beschaffenheit des Stieles einer Geschwulst oder eines Polypen nicht von seiner ursprünglichen Form, sondern von der Menge Muskelfasern, die er vor sich herschiebt, abhängt. Wenn daher ein solches Product abnormer Vegetation des Uterus durch Unterbindung oder auf andere Weise entfernt werden soll, so muſs, wenn jene Sätze wahr sind, auch ein Theil des Uterus mit entfernt werden, und nicht ohne Wahrscheinlichkeit läſst sich annehmen, daſs die Anfälle von Phlebitis u. dergl. Uebeln, die jener Operation häufig folgen, von diesem Umstande bedingt werden. Wenn solche Geschwülste am Grunde des Uterus sitzen, so können sie Veranlassung zu Inversion des Uterus werden, oder auch wohl dieses Leiden vorspiegeln, wie in einem Falle, wo eine solche Geschwulst von der Gröſse eines Kindeskopfs, umkleidet von der inneren Haut des Uterus und einer dicken Schicht hypertrophischer Muskelsubstanz, plötzlich aus der Scheide hervorgedrungen war.

§. 31.

Carcinoma.

Man lese hierüber in der dritten Abtheilung unter Carswell, Rob., Illustrations of the elementary forms of disease.

§. 32.

Von der wahren und falschen Adynamie in den chirurgischen Krankheiten; nach Dupuytren's Vorlesungen. (Lançette franç. N. 98. 1834.) D. unterscheidet diese beiden Zustände, die eine ganz verschiedene Behandlung erfordern, folgendermafsen. Den wahren adynamischen Zustand erkennt man an dem gänzlichen Mangel aller Bewegung in den Gliedmafsen und alles Ausdruckes in den Gesichtszügen; an den Thränen und der matten Farbe der Augen, an dem erdfahlen Aussehen, an der Eiskälte der Haut und dem sie bedeckenden klebrigen Ueberzuge. Die Schwäche, die Langsamkeit, die Weichheit des Pulses, die Blässe oder die Rufsfarbigkeit der Zunge, eine völlige Unempfindlichkeit, eine Apathie, eine tiefe Prostration, ohne Anschein von Reaction; diefs sind die Hauptsymptome dieser verderblichen Complication, die eine gänzliche Erschöpfung, ein nahes Erlöschen der Kräfte und des Lebens nicht verkennen lassen. — Bei dem falschen adynamischen Zustande dagegen befinden sich die Kranken in einer fortwährenden Unruhe, die Gesichtszüge sind beweglich und der allgemeine

Zustand von Krampf oder Zusammenziehung verräth ein heimliches oder tiefes Leiden; das Gesicht ist belebt, geröthet, das Auge ist trocken lebhaft und ausdrucksvoll; die Hautwärme erhöht, scharf, beissend; der Puls, obschon klein, ist zusammengezogen, häufig und hart, die trockene braune und im Centrum schuppige Zunge ist an ihren Rändern und an ihrer Spitze hochroth; der Durst heftig; es findet, wie sich D. ausdrückt, ein fast fortwährender Wechsel von Prostration und Reaction und ein insidiöses Gemisch von Hitze, von Schwäche und Kraft statt, das zwar keine wahre Adynamie, wohl aber die Vereinigung einer Krankheit andeutet, welche erregt, und welche die Kräfte abnuzt, ohne sie zu erschöpfen.

Dritte Abtheilung.

Kritik

derjenigen in- und ausländischen Werke, welche sich entweder zum Theile oder auch ganz mit Diagnostik befassen, im Auszuge aus der neuesten kritischen Literatur.

Abhandlungen, vermischte, aus dem Gebiete der Heilkunde, von einer Gesellschaft praktischer Aerzte zu St. Petersburg. Fünfte Sammlung. (Auch unter dem Titel: *Medicinisch-praktische Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Aerzten. Erster Band.*) *Hamburg* 1835.

Diese Sammlung ist durch ihre frühern Bände dem ärztlichen Publicum bereits von einer vortheilhaften Seite bekannt. (H—r.) (Allg. med. Zeit. 1835. 4. H.)

Analekten über Kinderkrankheiten oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über die Krankheiten des kindlichen Alters, zusammengestellt zum Gebrauche für prakt. Aerzte. Erstes Heft. Stuttgart, 1834. 152 *S.* 8. (15 *gGr.*)

Der ungenannte Herausgeber will in 5—6 Heften zu 10 Druckbogen die Arbeiten Anderer über Kinderkrankheiten zusammenstellen, was ihm eben gerade nicht den Dank der wirklichen Verfasser dieser Abhandlungen erwerben wird. Aber zu welchen Mitteln greift die Buchmacherei nicht! Das vorliegende Heft enthält: allgemeine Ansichten über Krankheiten der Kinder, von Tortual; über Anwendung narkotischer Mittel, von Jahn;

allgemeine Diagnostik der Kinderkrankheiten, von S. G. Vogel; über den Scheintod Neugeborner, von Mende; über die Augenentzündung Neugeborner, von v. Ammon; Abhandlungen, die dem gröfsten Theile unserer Leser längst bekannt seyn werden. (Casper's Wochenschrift 1835. N. 2.)

Bateman's, Th., *prakt. Darstellung der Hautkrankheiten. Nach der von Dr.* A. T. Thomson *besorgten siebenten Auflage übersezt von* L. Calmann; *herausgegeben u. mit Vorrede u. Anmerk. versehen vom Prof. Dr.* Ernst Blasius (*zu Halle*). *Mit* 1 *illuminirten Kupfertafel. Leipz., bei Kollmann.* 1835. *XXII u.* 387 *S. gr.* 8. (1 *Rthlr.* 12 *Gr.*)

Das Bateman'sche Werk über Hautkrankheiten, welches uns vor 20 Jahren zuerst durch die Hahnemann-Sprengel'sche Uebersetzung bekannt gemacht ward, hat sich trotz mannigfacher, nicht unerheblicher Mängel, bis izt noch immer in Ansehen zu erhalten gewufst. Die Fortschritte, welche dem Studium der Hautkrankheiten in dieser Zeit zu Theil geworden sind, liefsen jene Mängel aber immer greller hervortreten, und wir können es daher nur billigen, dafs die gröfsere Vollkommenheit, welche der Verf. des Originals selbst sowohl, als der spätere Herausgeber nach des Erstern Tode, Thomson, in den folgenden Ausgaben dem Werke gegeben, auch den deutschen Kunstgenossen nicht länger vorenthalten wurden.

Thomson hat für die Vollkommenheit des Werkes viel geleistet. Ueberall, bei der Beschreibung der Krankheiten, wie bei ihrer Aetiologie und namentlich der Therapie, dieser Partie honteuse des Bateman'schen Werks finden wir Zusätze und Bemerkungen, welche von Thom-

sen's Beobachtungsgabe, wie von seiner Gelehrsamkeit rühmlichst zeugen.

Trotz den mannigfachen Zusätzen aber, welche das Bateman'sche Werk durch Thomson erhalten hat, sind doch immer noch mehrere fühlbare Lücken und Unbestimmtheiten geblieben, welche zu entfernen sich theilweise wenigstens der Herausgeber der neuen Uebersezzung, Prof. Blasius, angelegen seyn liefs. Eine vollständige Ergänzung alles Mangelhaften lag aber weder im Plane desselben, noch hätte sie sich auch realisiren lassen, wenn nicht an manchen Stellen wenigstens die Noten gröfser hätten werden sollen, als der Text. Die Tendenz der Blasius'schen Zusätze ist die rein praktische; sie selbst bestehen theils in Erklärung bei uns weniger bekannter Arzneiformeln, theils in genauer Bestimmung der Diagnose einzelner Formen, ihres Wesens, und Angabe aus eigner Erfahrung erprobter Mittel.

Jeder Leser der Schrift wird bald sehen, dafs die vorliegende Uebersetzung bedeutende Vorzüge vor der ältern hat und trotz der geringern Seitenzahl reichhaltiger ist. Ein ziemlich vollständiges Namenregister schliefst das Werk. Die angehängte Kupfertafel enthält zwar dasselbe Schema der Grundformen, welches sich bei der Hahnemann-Sprengel'schen Uebersetzung findet, ist aber von Schröder der Natur getreuer und netter ausgeführt. Druckfehler sind wenige vorhanden. (Dr. Rosenbaum.) (Allg. med. Zeit. 1835. 5. H.)

Das längst unsern Lesern bekannte brauchbare Werk erscheint hier in einer reich vermehrten neuen Ausgabe und in einer gefälligen Form. Besonders hat es durch die vielen und mitunter wirklich lehrreichen Zusätze von Thomson gewonnen, aber auch dem deutschen Herausgeber, Herrn Prof. Blasius, verdankt es einige interessante Anmerkungen praktischen Inhalts, während der frühere Hallische Vorgänger Curt Sprengel be-

sonders die sprachliche Seite hervorgehoben hatte. (Casper's Wochenschrift. 1835. N. 26.)

Fuchs sagt in Schmidt's Jahrb. B. VIII. H. 3. Folgendes: Wie früher Hahnemann und Sprengel, haben jezt Calmann und Blasius eine Uebersetzung des vielgelesenen Bateman'schen Handbuchs der Hautkrankheiten besorgt; während aber jener Uebersetzung die erste von Bateman selbst besorgte Ausgabe des Originals zu Grunde lag, hatte der neue Uebersetzer die siebente von Anthony Todd Thomson veranstaltete Edition vor sich, — welche dieser durch so manche Zusätze bereichert hat. — Er hat die Bateman'schen Definitionen der einzelnen Gattungen in eine bestimmtere concisere Form gebracht und an die Spitze der Abhandlung dieser Gattungen gestellt, hin und wieder wohl auch, wo ihm die von Bateman aufgestellten generischen Charaktere nicht passend schienen, z. B. bei dem Genus Lichen, neue Definitionen versucht; er hat den von Bateman angenommenen Arten hin und wieder neue Species, z. B. Prurigo sine papulis, Pityriasis nigra u. s. w., beigefügt und dem Texte zwischen Anführungszeichen zahlreiche seiner eigenen an 2 grofsen Krankenhäusern gemachten Erfahrung entnommene Zusätze vorzüglich therapeutischen Inhalts eingeschaltet; er hat jeder Gattung ein freilich nicht sonderlich vollständiges Verzeichnifs von Werken, welche über dieselben nachgeschlagen werden können, beigefügt, und endlich dem Texte noch Anmerkungen unterstellt, in denen er theils eigene Ansichten, die von denen Bateman's abweichen, mittheilt, theils die Meinungen Rayer's, Turner's, Plumbe's u. A. mit denen Bateman's vergleicht. — Alle diese Zusätze Thomson's hat nun die neue Uebersetzung vor der ältern Sprengel'schen voraus und sie gewinnt dadurch, wenn Ref. auch nicht Allem, was der engl. Herausgeber beigefügt hat, unbedingten Beifall geben möchte, an Vollständigkeit und

prakt. Gehalt. — Ueberdiefs ist Calmann der Sprache weit mächtiger als Hahnemann, seine Uebersetzung liest sich leicht, seine Beschreibungen sind klar, sein Periodenbau weder schwerfällig noch gezwungen, ohne dafs die Treue darunter gelitten hätte, und die Härten, welche Sprengel selbst in der von ihm besorgten und corrigirten Uebersetzung entschuldigen zu müssen glaubte, kommen hier nicht vor. — Dafs er S. 161 aus Vienne in Frankreich Wien in Oestreich macht, ist freilich ein grober Verstofs. — Die ziemlich zahlreichen Bemerkungen, welche Blasius unter dem Text liefert, verbreiten sich über mannigfache streitige Punkte, liefern namentlich für Anfänger lehrreiche prakt. Notizen, geben die Zusammensetzung und Bereitung der im Texte angeführten unbekannteren Medicamente und zeugen überhaupt, den Werth des vorliegenden Buches beträchtlich erhöhend, von der Erfahrung ihres Verfs. im Gebiete der Hautkrankheiten. — Dafs aber Blasius zur Raumersparnifs die etymolog. und histor. Bemerkungen des gelehrten K. Sprengel nicht in die von ihm besorgte neue Ausgabe aufgenommen, mögen ihm die sogenannten rein prakt. Aerzte, die von den Krankheiten nur die Symptome und einige bewährte Mittelchen zu kennen wünschen, Dank wissen; — dem Ref. werden diese Noten immer von Werth bleiben und sie wären der neuen Uebersetzung wenigstens theilweise und im Auszuge um so nöthiger, als sie häufig irrige Angaben Bateman's über die Geschichte der Hautkrankheiten berichtigen. — Uebrigens ist auch Papier und Druck der neuen Uebersetzung besser, als die der Sprengel'schen und wem nicht Sprengel's Noten seine Ausgabe noch werth machen, wird der von Blasius besorgten unbedingt den Vorzug geben.

Berndt, *Dr.* F. A. G., *Medicinalrath, Prof. etc. zu Greifswald. Klinische Mit-*

theilungen. II. Heft. Greifswald, 1834. *VI u.* 195 *S.* 8.

Das erste Heft dieser klinischen Mittheilungen ward bereits im Jahrgange 1834 der allg. med. Zeitung mit gebührendem Lobe angezeigt, und Ref. freut sich, schon jezt das ärztliche Publicum auf das zweite aufmerksam machen zu können. Auch in diesem Hefte hat sich uns das schon früher über den Verf. ausgesprochene Urtheil bewährt, dafs derselbe zu den würdigsten Lehrern der prakt. Medicin zu rechnen sey, dafs in ihm eine allseitige tiefe Kenntnifs unserer Wissenschaft und Kunst zugleich mit einer Unbefangenheit des Urtheils und einem Freiseyn von überspannter Hypothesensucht auf eine seltene Weise vereinigt sey. Unsere Fachgenossen muntern wir zum eignen Studium dieser klinischen Mittheilungen auf; wir können versichern, dafs sie diefs Buch nicht ohne Nutzen für ihr praktisches Wirken aus der Hand legen werden. (P—st.) (Allg. med. Zeit. 1835. 6. H.)

Boismont, Brierre *de, de la pellagre et de la folie pellagreuse*, 2. *Edit. Paris* 1834.

Der Verf. hat schon früher in einer französ. Zeitschrift seine Erfahrungen über das Pellagra und den mit ihm verbundenen Wahnsinn niedergelegt, und glaubt des Beifalls wegen, den diese Abhandlung erhalten hat, berechtigt zu seyn, dieselbe hier als eine selbstständige Monographie vermehrt und verbessert herausgeben zu dürfen, wofür wir ihm allerdings Dank wissen müssen, indem Erfahrungen über diese Krankheit, die bei uns unbekannt ist, gewifs höchst interessant sind. (Friedreich.) (Allg. med. Zeit. 1835. 1. H,)

Bonorden, *Dr.* H. F., *Regimentsarzt etc., die Syphilis pathologisch-diagnostisch und thera-*

therapeutisch dargestellt. Berl., 1834. *XVI u.* 409 *S.* 8. (2 *Thlr.* 6 *Gr.*)

Finden sich auch Stellen darin, welche uns weniger gelungen scheinen, so müssen wir, sollen wir über Bonorden's Werk ein allgemeines Urtheil fällen, dasselbe eine vollständige pathologisch-therapeutische Abhandlung der syphilit. Leiden nennen, und können es in dieser Beziehung den andern neueren Bearbeitungen an die Spitze stellen. (Hacker.) (Schmidt's Jahrb. IV. Bd. 1. H.)

Carswell, Rob., *Illustrations of the elementary forms of disease. Fascic. I. Tubercle. London*, 1833. *Fascic. II and III. Carcinoma. London*, 1833. *Fascic. IV. Melanoma. London*, 1834.

Der Plan des Verfs. ist, von Zeit zu Zeit, wo möglich alle zwei Monate, ein Heft von 4 Platten mit 10—12 Figuren und erläuterndem Texte zu liefern. Folgendes ist ein Auszug aus dem Wesentlichsten der bis jezt erschienenen vier Hefte dieses in jeder Hinsicht ausgezeichneten und interessanten Werkes.

Fascic. I. Tubercle. Der Verf. bezeichnet den Tuberkel-Stoff als eine blaſsgelbliche oder gelblichgraue undurchsichtige Substanz, deren Gestalt, Consistenz und Zusammensetzung nach dem Orte des Vorkommens und der Zeit der Untersuchung verschieden ist. Er weicht von der gewöhnlichen Annahme, daſs Tuberkeln am häufigsten im Zellgewebe sitzen, ab und betrachtet die Schleimhäute entweder allein oder zugleich mit benachbarten Theilen als den häufigsten Sitz der Krankheit. — Die Gestalt der Tuberkeln ist nach ihrem Orte verschieden. Da, wo sich das Tuberkel nach allen Seiten hin gleichmäſsig ausbilden kann, wie z. B. im Gehirn und im Zellgewebe, ist seine Form rund; in den Lungen ist sie cylindrisch oder körnig; in der Leber wurzelförmig;

in der Schleimhaut ist die Form einer ausgehöhlten oben offenen kleinen Kugel ähnlich u. s. w. Das Tuberkel ist im Anfange weich, fühlt sich beim Zerreiben zwischen den Fingern etwas körnig an und ist fester in solchen Theilen, die gröſsern Widerstand darbieten, z. B. wo ein ganzer Lungenlappen damit angefüllt ist. Vorzüglich hängt die gröſsere Consistenz, wobei das Tuberkel aber zerreibbar bleibt, von der Zeit ab, in der die wässerigen Theile aufgesogen werden. Die graue, durchscheinende Materie, geht keineswegs der Tuberkelbildung jedesmal vorher, sondern dieſs ist nur in einzelnen Organen der Fall; sie wird nie gefunden im Uterus, in den Fallopischen Röhren, in den Ureteren, Nieren, in dem Darmcanale, in den aufsaugenden Gefäſsen, Gallengängen und in der Hirnsubstanz; ist dagegen häufig in den Luftzellen der Lungen und auf der freien Fläche der serösen Häute. — Die Entstehungsart der Tuberkeln erklärt sich der Verf. auf die Weise, daſs zuerst mit dem Bronchialschleime, oder mit dem Faserstoff gemischt die Tuberkel-Materie abgesondert werde und sich später erst davon trenne, indem gewöhnlich im Mittelpunkte der Ausschwitzung ein runder, gelblichter, undurchsichtiger Punkt sich bilde. Ist der andere Bestandtheil Faserstoff, wie bei den Tuberkel-Anfängen auf serösen Häuten, so erhält die Ausschwitzung Gefäſse und überzieht sich endlich mit einer neuen serösen Membran, zwischen welcher und den frühern das graue käseähnliche Tuberkel gefunden wird.

Unmittelbar nach der Entstehung sind die Tuberkeln am meisten verschieden, eben wegen Beimischung zu einem andern zu gleicher Zeit mit der Tuberkelmaterie aus dem krankhaften Blute ausgeschiedenen Stoffe, von dem jene sich erst nach und nach trennt. Die Tuberkelmaterie ist daher anatomisch und chemisch nicht überall auf dieselbe Weise zusammengesezt. Es ist eine käseähnliche, ganz gefäſslose Masse, deren Consistenz und

Structur durch äufsere Einflüsse modificirt wird. So bildet in den Lungen der Kühe die Gegenwart von Eiweifs und Faserstoff concentrische Lamellen, zwischen denen die Tuberkelmaterie liegt, eine Anordnung, die wohl eine Aehnlichkeit mit Hydatidenbälgen hat und zu einer Theorie der Tuberkelbildung aus Hydatiden Veranlassung gegeben, welche Meinung entweder ganz falsch ist, oder nur in einem sehr eingeschränkten Sinne wahr seyn kann. Noch ganz neuerdings hat Kuhn dieselbe in Paris vorgetragen. Der Tuberkelstoff, obwohl bei dem Menschen verschieden gemischt nach dem Zeitraume, besteht doch immer hauptsächlich aus Eiweifs mit Gallerte und Faserstoff in verschiedener Proportion; bei den Kühen enthält er mehr erdige Salze, besonders phosphorsauren Kalk, weniger kohlensauren Kalk. Die wichtigste Eigenthümlichkeit des Tuberkels ist, dafs er sich nie organisirt. Die Erweichung des Tuberkels ist ein Product der äufsern Einflüsse. In einigen Organen wird die Tuberkelmaterie nicht fest, braucht sich daher auch nicht zu erweichen. Die erweichte Masse ist ein körniger Brei, eine blasse, klumpige Flüssigkeit, die durch Serum, Eiter oder Blut ihre Farbe erhält, deren Beimischung die Tuberkelmaterie von dem umgebenden Gewebe loslöst, das dabei atrophisch werden, vereitern oder absterben kann, indem die Blutgefäfse durch die krankhafte Ablagerung zusammengedrückt werden oder verwachsen. Geschieht diese Veränderung langsam in den Lungen, so wird eine graue eiterähnliche Flüssigkeit ausgeworfen, sonst wohl Stücke von verschiedener Gröfse, die im Wasser käseähnlich werden. Die von Laennec angenommene Erweichung vom Mittelpunkte aus ist gar nicht die Regel, kommt aber in den Lungentuberkeln vor. In der Mitte derselben befindet sich meist eine Vertiefung, die von den Wänden des Bronchialzweiges abgesondert ist, nicht das ganze Lumen desselben ausgefüllt hat. Eine solche kann sich auch in der Mitte eines

durch Anfüllung der Luftzellen entstandenen Tuberkels anhäufen, wenn hier einige Zellen frei geblieben sind. Gewöhnlich geht die Erweichung von der Peripherie aus, von dem umgebenden Gewebe, auf welches das Tuberkel wie ein fremder Körper wirkt und es daher in Eiterung versezt. — Dafs Tuberkel heilen können, läfst sich nicht bezweifeln, denn wir sehen skrophulöse Drüsen verschwinden und sich in kreidige, dem Glaserkitt und trockenen Mörtel, selbst zuweilen dem Sandsteine ähnliche Masse umwandeln. Dies bemerkt man auch in den Messenterial- und Bronchialdrüsen. Die harten Spitzen, die von der Mitte lezterer nach der Peripherie hingehen, reizen die Luftröhre zur Verschwärung, und es bildet sich eine Communication, so dafs der steinige Inhalt ausgeworfen werden kann, worauf die Drüse in ein faseriges Gewebe sich verwandelt und eine gerunzelte Vertiefung in der Luftröhre sichtbar bleibt. Aehnliche Umwandlungen können auch in den Tuberkeln der Lunge Statt finden. Die Umgegend eines sich verhärtenden Tuberkels wird gewöhnlich schwärzlich gefärbt. Liegt die Höhle im Laufe eines starken Bronchialzweiges, so obliterirt dessen nach den Luftzellen gewandter Theil, der andere endigt sich nahe dabei in einen Sack, oder steht in Verbindung mit der Höhle, deren Wände sich mit einer Art Schleimhaut überziehen. Diese Haut ist ein sehr wichtiger Umstand für die Heilung der Tuberkeln. Sie entsteht durch Faserstoffausschwitzung, geht aus dem Zustande einer serösen Haut endlich in den einer knorpeligen Membran über. Selten verknöchert sie. Bleibt sie fibrös, so vermindert sie durch ihre Zusammenziehung den Raum der Tuberkelhöhle, je mehr Tuberkelmasse ausgeworfen wird; dann erfolgt das gerunzelte Ansehen der Lunge, welches Laennec zuerst als Zeichen einer Vernarbung betrachtet hat. Es kann auch eine solche Höhle ohne irgend ein accidentelles Gewebe zu Stande kommen, wenn nämlich das Tuberkel in ei-

nem Bronchialzweige oder in ausgedehnten Luftzellen liegt. Die Tuberkelmaterie wird bei offenem Bronchialzweige ausgeworfen, oder kann bei geschlossenem aufgesogen werden. Den Vorgang der Heilung kennen wir in andern Organen wenig. In der Leber der Kaninchen, wo man die Tuberkeln leicht erzeugen kann, werden sie entweder ausgeleert, wo nachher keine Spur der frühern Krankheit mehr sichtbar ist, oder aufgesogen, was man später noch in den Eindrücken der Oberfläche, die durch die Atrophie der umgebenden Substanz erzeugt sind, erkennen kann.

Die 4 Kupfertafeln, welche diesem Hefte beigegeben sind, liefern sehr instructive Abbildungen. Die erste Tafel zeigt verschiedenartige Tuberkeln des Respirationssystems; die zweite Tafel gibt die Ansicht von Tuberkeln der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, der Niere und einer Kaninchenleber; die dritte Tafel zeigt Tuberkeln des Darmcanals und des Gehirns; und endlich auf der vierten Tafel sind tuberkulös-infiltrirte Lungen abgebildet; sehr interessant ist die vierte Figur dieser Tafel in Bezug auf die Art und Weise, wie tuberkulöse Lungenschwindsucht heilen kann. Eine Vomica, die dicht unter der Pleura liegt, hat sich augenscheinlich zusammengezogen und der abführende Bronchialzweig ist obliterirt; ein anderer ganz verengter Zweig führt in eine kleine, mit kittähnlicher Masse angefüllte Höhle; dicht daneben liegt ein anderer runder Körper, dessen äusserer Ring knorpelig, dessen innerer fibröser einen kreideähnlichen Kern besizt; ein dritter besteht blos aus fibröser Substanz mit concentrischen Schichten; die Lunge zeigt rings umher schwarze Flekken und Streifen, an der Oberfläche ein gerunzeltes Ansehen; in der Nachbarschaft der grofsen Vomica sind die Bronchialendungen obliterirt, nur der gröfsere Ast selbst ist noch offen; andere sind in der Mitte durch steiniges Concrement zusammengedrückt und zwi-

schen dieser Stelle und dem Anfange der Obliteration mit Tuberkelmaterie angefüllt.

Fascic. II. Carcinoma. Der Verf. spricht hier im Anfange von verschiedenen fremdartigen Bildungen, die noch sehr wenig gekannt seyen, wozu er besonders den Krebs, den Markschwamm und Blutschwamm rechnet. Die Ursache dieser Unkunde läge besonders darin, daſs man die primären Formen nicht gehörig erforschte und auf ihre Verschiedenheit nach den einzelnen Theilen des Körpers gehörige Rücksicht nahm. Der Verf. schlägt auch zugleich eine neue Benennung vor, theilt alle diese Afterproducte ein in Carcinoma, Pyonoma, Tyronoma, Melanoma und Lithoma und geht nun gleich zum Carcinoma über.

Das Carcinoma theilt der Verf. in 2 Arten, je nachdem die durch äussere Einflüsse erzeugte Ablagerung mehr oder weniger gefäſslos bleibt und nur durch das Organ selbst, worin es sizt, genährt wird, oder sich unabhängig von der Ernährung desselben durch neugebildete Gefäſse entwickelt. Die erste Art nennt der Verf. Skirrhoma, die zweite Cephaloma. Zum Skirrhoma gehören verschiedene Varietäten, die nach der relativen Menge der fremdartigen Ablagerung, nach der Art der Vertheilung, nach der Verschiedenheit der Farbe und Consistenz benannt werden. So gehört hierher der gewöhnliche Scirrhus, das Sarcoma pancreaticum des Abernethy, das Tissu lardacé der Franzosen, der mit der Matière colloïde des Laennec gleich zu stellende Cancer gélatiniforme oder aréolaire des Cruveilhier. Die Abarten des Cephaloma sind von der Verschiedenheit nach dem Orte, oder dem Stadium hergenommen. Zu ihm gehört das Sarcoma vasculorum und das brustdrüsenähnliche (Mamary) des Abernethy, das Sarcoma medullare desselben, welches ganz gleich ist der Matière cérébriforme Laennec's und der Spongoid inflammation von Bums; so wie auch die milchähnliche

Geschwulst von Monro, der weiche Krebs anderer Schriftsteller, der breiige Testikel des Baillie alle denselben Zustand bezeichnen. Der Fungus haematodes, wie Hey und Wardrop diese Krankheit nennen, fungöse Krankheit nach A. Cooper, die gefäfsreichste Abart des Cephaloms, ist eine Verbindung des Blutes mit der hirnähnlichen Materie. Die beiden angeführten Arten des Carcinoms unterscheiden sich in ihrer entwickelten Form, aber in ihrem Entstehen ist oft kein Unterschied wahrnehmbar. Eine gefäfslose beginnende fremdartige Bildung kann gefäfslos sich zu einer rahm- oder milchähnlichen Flüssigkeit erweichen, oder allmählig gefäfsreicher werden und aus einem brustdrüsenähnlichen Sarkom in ein hirnähnliches, selbst in Blutschwamm übergehen. Zuweilen finden sich alle die beschriebenen Arten und Abarten nicht allein in einem und demselben Individuum, sondern in einem und demselben Organe. Obgleich eine Geschwulst alle die verschiedenen Abarten durchlaufen kann, so ist es doch wichtig, dieselben zu unterscheiden, weil der Verlauf der einzelnen Abarten grofse Unterschiede in Hinsicht der Schnelligkeit zeigt. Je mehr das Aftergebilde sich einer normalen Bildung des Körpers nähert, desto weniger gefährlich ist (einer schon alten Bemerkung gemäfs) sein Verlauf.

Eine genaue Definition des Carcinoms zu geben, hält der Verf. für unmöglich. Die meisten Hauptkennzeichen, wie die bestimmte Structur fehlen in einzelnen Unterarten, z. B. im speckartigen Gewebe und in der leimähnlichen Masse. Das wichtigste gemeinsame Kennzeichen ist wohl die Neigung, aus kleinen Ueberresten sich zu reproduciren. Dafs mehrere dieser Unterarten eine grofse Verwandtschaft zu einander haben, wie der Krebs und der Markschwamm, ist nicht zu läugnen; dafs der Blutschwamm nur ein Blut- oder gefäfsreicher Markschwamm ist, läfst sich auch nicht bestreiten; allein einige Arten des Cephaloms passen weniger in diese Rei-

he. — In gewissen Organen läfst sich der Sitz, der Ursprung und die Bildungsweise des Carcinoms gut erkennen, nur mufs im Anfange der Entwickelung die Untersuchung geschehen. Entweder entsteht das Afterprodukt als Ernährungsfehler, wie z. B. in der Leber und im Magen, und behält Anfangs die Gestalt und Structur des Organs bei, worin er sich erzeugt, oder als Secretionsfehler auf freien, wie z. B. auf serösen Flächen. In der Leber ist Anfangs blos krankhafte Ernährung bemerkbar, denn man sieht blos die Farbe der einzelnen Acini verändert, dieselben weifs oder strohgelb geworden, die Härte vermehrt ohne alle Veränderung in der Gröfse und Form. Allmählig vereinigen sich zu kleinen Haufen 3 — 20 Acini und bilden eine Geschwulst von der Gröfse eines Senfkorns bis zu der einer Kirsche, die Anfangs noch die Structur der Leber erkennen läfst, aber je mehr sie wächst, desto ähnlicher einer Species des Carcinoms wird. Gleiche Entstehungsweise findet im Magen Statt. Die Muskelfasern werden blasser und härter, aber nehmen erst später an Gröfse zu. Dann werden sie durchscheinend und fibrös. Aus diesem sogenannten Krebse entwickelt sich dann eine andere Form. Dafs die als carcinomatös bezeichnete Materie aber auch als unmittelbares Secret aus dem Blute ohne vorläufige Ernährungsfehler des absondernden Organs vorkommen könne, beweisen die krebsigen Geschwülste der serösen Häute. Hier findet man zwischen erbsen- bis orangendicke Geschwülste der verschiedensten Gestalt, Consistenz und Farbe, andere noch kleinere, kaum mit blossem Auge wahrnehmbare, die eben so, wie jene, dem Speck, der Brustdrüse, dem Gehirn, dem Faserstoffe oder dem Blute glichen. Die seröse Haut selbst kann nicht als krank anerkannt werden. Ganz unabhängig von jeder örtlichen Thätigkeit ist eigenthümliche Beschaffenheit des krankhaften Erzeugnisses. Das Blut, die Constitution ist hier wie beim Tuberkel, das primär er-

krankte, woraus die localen Producte erst entspringen. Dieses wird durch die tägliche Erfahrung bewiesen, denn Entzündung erzeugt mit grofser Schnelligkeit bei schon zum Vorschein gekommener Anlage zu solchen Afterproducten, anstatt Faserstoff oder Eiter, dieselben auch in andern vorher noch freien Theilen. Nie geschieht dieses in einem gesunden Körper. Aus dem Blute selbst sollen innerhalb der Gefäfse fremdartige Massen und namentlich carcinomatöse Materie sich bilden können. Leztere findet sich zuweilen in den Gefäfsen carcinomatöser Geschwülste und läfst sich von dem Stamme in die Zweige und Haargefäfse verfolgen. Auch lagert sie sich in den Gefäfsen ab, die mit keinem von derselben Krankheit ergriffenen Organe in unmittelbarer Verbindung stehen, oder bildet sich endlich im Blute, das ins Zellengewebe oder auf freie Flächen ergossen ist. Dafs es nur Venen und Haargefäfse sind, in denen diese Bildungen vorgefunden werden, soll von der Zusammenziehung der Arterien herrühren. Zuweilen finden sich mehrere Unterarten des Carcinoms in einem Gefäfse zusammen in kaum unterscheidbarer oder gröfserer Menge. Zuweilen stehen sie blos in Berührung mit den Gefäfswandungen, und nicht selten sind sie durch eine dünne Faserstoffschicht, selbst durch kleine Gefäfse damit verbunden. Durch dieses bisher Gesagte wird die Entstehungsweise dieses Uebels ganz besonders beleuchtet seyn, und die Meinung verschiedener Schriftsteller, welche den Sitz des Uebels auf ein bestimmtes Gewebe beschränkt haben, wird dadurch widerlegt. — Die Kupfertafeln dieses Heftes zeigen carcinomatöse Krankheiten des Magens, der Schleimhaut, des Zwölffingerdarms und einen Fungus medullaris der Leber.

Fascic. III. Carcinoma. Es ist dieses Heft, welches wieder mit 4 Kupfertafeln versehen ist, die Fortsetzung des vorigen und handelt von der Gestalt, Gröfse, Far-

be, Consistenz, den chemischen Characteren und der anatomischen Beschaffenheit des Carcinoms.

Die Gestalt der Carcinoms ist sehr verschieden. Da, wo es als Ernährungsfehler beginnt, wie z. B. im Magen und in der Leber, nimmt es auch die eigenthümliche Form des kranken Theils an. Ausserdem erscheint es noch in knotiger, schichtenförmiger oder zweigförmiger Gestalt. Die knotige Gestalt ist die häufigste; in gleichförmig dichten oder gleichmäfsig gedrückten Organen wird die Gestalt kugelich; auf serösen Häuten ist sie Anfangs eben so beschaffen, wird aber nachher birnförmig. Schwammähnlich wird das Gewächs, wenn der Widerstand von vorn gröfser ist, als von den Seiten. Ein gelapptes Ansehen erhält es, wenn die einzelnen rundlichen Geschwülste von einem gemeinschaftlichen Balge eingeschlossen werden. — Die schichtenförmige Gestalt findet sich hauptsächlich in dem unter der serösen Haut befindlichen Zellgewebe. Gewöhnlich besteht sie aus einzelnen runden Flecken vom Durchmesser einer Erbse bis zu dem eines Zolles und darüber, welche eine an Farbe und Consistenz dem Rahme oder der Milch ähnliche Masse enthalten. Der zweigförmige Bau des Carcinoms entsteht durch Ablagerung in den Venen. Beim Drucke tritt auf der Durchschnittsfläche solcher Geschwülste aus den einzelnen Oeffnungen die rahmähnliche Masse hervor. Die Oeffnungen sind die Enden der durchschnittenen Blutadern.

Die Gröfse der carcinomatösen Geschwulst ist verschieden. Sie ist auf den freien, serösen Flächen beträchtlicher, als im Parenchyma, und im festen Gewebe geringer als im weichen. So lange noch die Geschwulst einen Widerstand ihrer Ausbreitung findet, geschieht das Wachsthum langsam, so wie aber jener beseitigt ist, z. B. durch Ausrottung, sehr schnell.

Durch die Farbe unterscheidet sich das Carcinom schon in seinen frühesten Stadien von den übrigen fremd-

artigen Bildungen. Meistens ist es weifs, mit einer grauen oder blauen Schattirung; zuweilen gelblich, braun oder roth, je nachdem das Organ gefärbt ist, oder je nachdem dem Blute Galle oder Eiter beigemischt sind.

Auf die Consistenz der carcinomatösen Geschwülste hat man einen besondern Werth gelegt, was z. B. schon die Benennung Skirrhus beweist. Es ist indefs der Grad der Consistenz durchaus kein veränderlicher Charakter desselben, denn es kann ein solches Gebilde entweder erst späterhin aus einer durchscheinenden knorpelharten Substanz in eine breiige, hirnähnliche sich verwandeln, und selbst das härteste thut dies theilweise, oder gleich Anfangs schon diese Beschaffenheit besitzen. Der Unterschied wird bedingt durch Eigenthümlichkeit des Organs, worin die Ablagerung geschieht; durch die Zusammensetzung dieser und endlich durch den Ort, wo die nachfolgenden Veränderungen Statt finden, nämlich ob in der Umgegend, oder in der fremdartigen Bildung selbst. Die Beschaffenheit des Organs ist wichtig wegen des Verhältnisses der Menge der Ablagerung zur Gröfse des zum Boden derselben dienenden Organs und wegen des Unterschiedes in Betreff des sich der Ausbildung entgegensetzenden Widerstandes. So ist z. B. die Masse fester in der Leber, als in den Lungen und im Gehirn, fester in der Haut, als im Zellgewebe und in der Schleimhaut.

Die anatomische Beschaffenheit des Carcinoms kann da weniger erkannt werden, wo es im Parenchyma eines Organs als Ernährungsfehler vorkommt, als da, wo es auf freien Flächen und im Blute gefunden wird. In diesen lezten Fällen entsteht die krankhafte Masse ganz deutlich aus carcinomatöser Substanz, die mit einem zelligen, fibrösen oder serösen Gewebe verbunden ist, und aus Blutgefäfsen. Zellgewebe ist oft so wenig vorhanden, dafs es erst dann, wenn die carcinomatöse Substanz entfernt ist, wahrgenommen werden kann, es dient besonders den die Geschwulst ernährenden Gefäfsen zum Lei-

ter und Boden. Fibröses Gewebe ist im Carcinoma der freien Flächen oder der Blutgefäſse selten; desto häufiger findet es sich, indem es entweder einen Balg um die ganze Geschwulst bildet, oder in einzelnen Zellen die gallertartige oder eiweiſshaltige Flüssigkeit einschlieſst. Uebrigens gilt im Allgemeinen die Regel, daſs je früher der Zeitraum ist, in welchem man das Carcinom untersucht, man desto mehr Zellgewebe und fibröses Gewebe findet; später verschwindet es, oder verwandelt sich in eine carcinomatöse Masse, oder auf irgend eine andere Weise. Die Menge und Gröſse der in das Carcinom hineinlaufenden Gefäſse ist verschieden. Beim Skirrhama sind sie sehr selten, aber beim Sarcoma medullare bilden sie zuweilen den gröſsten Theil der hirnähnlichen Masse. Die Gefäſse des Cephaloma's haben nur die Breite eines Haares, höchstens einer Linie und sind gewöhnlich dünnhäutig. — Die Erweichung einer carcinomatösen Geschwulst ist Folge der Blutanhäufung, indem durch den fremdartigen Reiz Congestion hervorgerufen wird. Es bildet sich eine rahmähnliche Consistenz mit einzelnen Stücken von abgestorbenem Zellgewebe und abgelösten Blutgefäſsen, zuweilen mit Blut und Eiter untermischt. Zuerst berstet die am meisten hervorragende Stelle, weil hier die Reizung und der Blutzufluſs am gröſsten, der Abfluſs am langsamsten ist wegen des gröſsern Druckes, den die Blutgefäſse erleiden. Anfangs wird die Haut in dieser Stelle blos atrophisch; wird aber der Blutabfluſs ganz gehemmt, was sich aus dem Uebergange des hellen Roths in ein dunkleres, selbst in das schwärzliche, und aus der Abnahme der Empfindlichkeit und Wärme erkennen läſst, so erweicht sie sich und bildet einen Schorf, nach dessen Abfallen man die carcinomatöse Substanz bis auf mehr oder weniger beträchtliche Tiefe eben so zerstört findet. Gleich Anfangs werfen sich die Geschwürränder noch nicht um, sondern neigen sich eher nach innen; erst in-

dem die zu den Seiten der Aushöhlung gelegene Substanz nach Aufhebung des Druckes wächst und nach innen getrieben wird, erfolgt jene Erscheinung. — Eigenthümliche Nerven sind im Carcinoma noch nicht nachgewiesen worden. Die Ansicht, dafs der Markschwamm aus den Nerven seinen Ursprung nehme, hält der Verf. mit Recht für unwahrscheinlich.

Die beigegebenen Tafeln zeigen Abbildungen von verschiedenen Arten des Skirrhoms; eine skirrhöse Brustdrüse, einen Durchschnitt eines in der Brustdrüse gelegenen Sarcoma pancreaticum, die Durchschnittsfläche einer zwischen Brustdrüse und Achsel gelegenen sogenannten Geschwulst, ein Stück gänzlich entarteter Lunge, ferner einige Arten des Cephalom's und einige Figuren, um den Sitz des Carcinoms zu erläutern, so wie endlich 4 instruktive Abbildungen von Knochenkrebs.

Fascic. IV. Melanoma. Der Verf. bedient sich des neuen Namens Melanoma statt des ältern, um leztern für die echte Melanosis, welche er von der falschen unterscheidet, aufzubewahren, und mit dem erstern, als einer gemeinschaftlichen Bezeichnung, alle schwarze Färbungen des Körpers zu umfassen. Man hat nämlich unter dem Namen Melanosis, welchen Laennec einem eigenthümlichen, schwarzen, von Consistenz den Bronchialdrüsen der Erwachsenen ähnlichen, etwas feuchten und undurchsichtigen Producte beilegte, eine Menge von krankhaften Veränderungen aufgezählt, die nur die schwarze Farbe mit einander gemein haben.

Dieses tadelt nun der Verf., und nach ihm ist die wahre Melanosis eine idiopathische Krankheit, die in der Veränderung der Secretion, wodurch die natürliche Farbe der Organe erzeugt wird, ihren Grund hat, während eine schwarze Färbung, die durch Ablagerung des von aussen eingeführten Kohlenstoffes, oder unmittelbar durch das veränderte Blut erzeugt wird, eine falsche Melanosis genannt werden soll.

Die wahre Melanosis besteht in einem krankhaften, unorganisirbaren Secret von tiefbrauner oder schwarzer Farbe, von verschiedener, durch äussere Einflüsse bedingter Consistenz und Gestalt. Der eigentliche Sitz ist das seröse Gewebe, entweder dessen Zellen, oder das auf denselben gebildete lockere Zellgewebe. Ausserdem kommt sie auch in der Substanz oder Molekular-Structur der Organe als Ernährungsfehler vor, und endlich noch in den Capillarvenen, woselbst sie sich primär gebildet hat. Anhäufung von Kohlenstoff im Blute bildet den Ursprung der Krankheit.

Die Gestalt, unter welcher die wahre Melanosis vorkommt, ist vierfach; in Punkten, in Knoten, in Schichten und flüssig. 1) Die punktförmige Gestalt. Kleine Punkte oder Flecken sind in Haufen ausgestreut, oder unregelmäfsig über eine gröfsere Fläche ausgebreitet. Mit bewaffnetem Auge betrachtet, sind diese Punkte sternförmig oder büschelförmig gestaltet, wobei die kleinen Venen mit melanotischer Masse angefüllt sind, welches leztere auch zuweilen mit blofsem Auge erkennbar ist. 2) Die knotenförmige Gestalt kommt fast in allen Organen vor, so wie auch in der Pleura und in dem Peritonäum. Hier ist sie gegen die Regel birnförmig gestaltet. Einzeln findet sie sich in dem Parenchym der Organe, gehäuft im Zellgewebe oder im Fettzellgewebe, wodurch sich grofse Massen bilden. Stets findet sie sich in mehrern Organen zugleich, jedesmal in Verbindung mit der punktförmigen in der Leber, in den Lungen oder in den Nieren. In dem Parenchym der Organe entsteht die Melanosis als Nutritionsfehler, auf den Häuten als Secretionsfehler. In zusammengesezten Geweben, z. B. im Gehirne, in der Lunge, Leber und Niere trifft man sie nie eingekapselt, wohl aber in den Zellhäuten und auf den freien Flächen. Der Balg besteht in dem ersten Falle aus zurückgedrängtem Zellgewebe, im zweiten aus einer Verlängerung der Membrana serosa, oder aus

neuem Zellgewebe, das zugleich mit Ablagerung der melanotischen Substanz sich gebildet hat. 3) Die Form in Schichten (stratiforme) findet sich nur auf freien Flächen vor. Im Anfange sieht die Fläche tiefbraun, oder schwarz gefärbt, oder gefleckt aus, dann fängt die Schicht an, an der Oberfläche etwas hervorzuragen und ist von schleimigem Zellgewebe oder einer durchsichtigen neu gebildeten serösen Haut eingeschlossen, fühlt sich breiig an und kann nicht ohne Anwendung einiger Kraft abgelöst werden. Beim Menschen kommt diese Form selten vor; dagegen häufig in den serösen Häuten der Brust und des Bauches bei Pferden. 4) Bei der flüssigen Form ergiefst sich die melanotische Materie, wenn sie noch flüssig ist, nach Durchbruch des Balges in die serösen Höhlen, kann aber dort nicht unmittelbar abgesondert werden. Die Bälge, die sich in den Eierstöcken entwickeln, enthalten gleichfalls flüssigen Stoff. — In Bezug auf die Gröfse, so übertreffen die im lockern Zellgewebe, wie z. B. die hinter dem Peritonäum gelappten Massen bisweilen die einer Faust, die kugeligen im Parenchym der Organe erreichen nur die Gröfse kleiner Pomeranzen. Die gröfsten dieser Art findet man in der Leber. — Die Farbe der flüssigen oder festen Melanose zeigt verschiedene Schattirungen ins Braune, matt oder glänzend. Bei niedern Thieren kommt die tief schwarze, glänzende Farbe häufiger, als beim Menschen vor. Besonders ist sie den festen Melanosen eigenthümlich. Die Menge des in denselben enthaltenen Zellgewebes und Blutes bestimmt die gröfsere Abweichung der Farbe. Wenn durch blofse Berührung die melanotische Materie einer Fläche färbt, so läfst sich der Fleck leicht abwaschen. — Die Consistenz ist sehr verschieden, da sie von der Textur und Gestalt des Gewebes, in welchem die Ablagerung geschieht, abhängt. So ist sie z. B. eine flüssige in den serösen Höhlen; in den an der serösen Haut angehefteten Geschwülsten ist sie nicht dich-

ter, als thierische Gallerte. Erst durch das accidentell entwickelte Zellgewebe wird die Substanz fester. Im lockern Zellgewebe findet man die Masse zuweilen flüssig. In den lymphatischen Drüsen und im Gehirn ist die Consistenz von mittlerem Grade, in den erstern noch fester, als in lezteren. Ziemlich grofs ist die Consistenz in der Leber und Lunge. Die Erweichung der Melanose erfolgt dadurch, dafs das dieselbe einschliefsende Zellgewebe zerstört und nun die Geschwulst dem Einflusse des Serums ausgesezt wird, das sie selbst durch ihren Reiz als fremder Körper hervorruft. Entzündung ist selten die Ursache der Erweichung. —

Mehreren chemischen Analysen zufolge ist die Melanosis zusammengesezt aus den Bestandtheilen des Blutes, nur ist der färbende Stoff stärker carbonisirt, als der Färbestoff des Blutes. — Hinsichtlich der anatomischen Charaktere ist zu bemerken, dafs man, nach Auswaschen und Ausdrücken der Schnittfläche, deutlich sieht, wie eine Menge von feinen Fasern und Blättchen, die mit dem Balge in Verbindung stehen, die Masse nach jeder Richtung durchkreuzen, gerade so, wie ein durch Serum ausgedehntes Zellgewebe. Nur in der faserigen Hülle und dem zelligen Gewebe, welches die einzelnen Geschwülste mit einander verknüpft, findet man Nerven und Gefäfse, niemals darüber hinaus. Selbst grofse Arterien und Venenzweige sieht man an der Oberfläche verlaufen, oder von dem Aggregat eingeschlossen. Das Verhältnifs des Zellgewebes zur melanotischen Substanz ist verschieden; jenes kann zuweilen fast ganz fehlen und ist am reichlichsten in den zusammengesezten Melanosen, wo sich die schwarze Masse in fibröses, carcinomatöses oder erectiles Gewebe abgelagert hat.

Von der falschen Melanose stellt der Verf. zwei Arten auf, nämlich jene, welche durch Einführung von Kohlenstoff in den Körper, und jene, die durch eine chemische Einwirkung auf das Blut erzeugt wird.

Die

Die erste Art der falschen Melanose, nämlich jene, die durch Einführung von Kohlenstoff in den Körper erzeugt wird, findet sich blos in der Lunge. Fast alle Gewebe dieses Organs können gleichmäfsig schwarz gefärbt werden; auch die Bronchialdrüsen. Das Lungengewebe ist hart, zerreiblich, mit schwarzem Serum infiltrirt und enthält unregelmäfsige Aushöhlungen von mitunter beträchtlicher Gröfse.

Die zweite Art der falschen Melanose, jene, die durch chemische Einwirkung auf das Blut entsteht, kommt hauptsächlich im Magen vor, dann auch im Darmkanale und an einzelnen Stellen der Milz und Leber, die mit dem Magen in Verbindung stehen. Im Magen kommt am häufigsten eine braune oder schwärzliche Färbung des Blutes vor. Diese Art der Melanose kann nie in Knollen vorkommen. In Punkten und Verzweigungen, die ihren Sitz in den Capillarvenen haben, erscheint sie oft an der innern Fläche des Magens und sieht so aus, als ob die Gefäfse mit Chocolade oder mit Rufs und Wasser injicirt worden wären. Die schwarze Färbung findet sich immer zugleich mit der chemischen Auflösung der Schleimhaut vor und zuweilen sind selbst die Gefäfswände mit zerstört, so dafs das Blut in Punkten, Flecken oder Streifen aus ihnen herausgetreten ist. In den Gedärmen ist die schwarze Färbung gewöhnlich punktirt, so dafs die Gesammtfarbe tief grau erscheint. Zweigförmig findet sich die schwarze Masse rings um die Tuberkel des Peritonäums. — Flüssiges und ungefärbtes Blut findet man im Magen und Darmcanale von verschiedener Consistenz, Menge und Farbe, besonders häufig nach Erweichung des Carcinoms, so wie bei jeder andern Krankheit, die zu einem Blutergusse in die Höhle des Darms Veranlassung gibt. Die Meläna beruht häufig in tiefen Geschwüren des Dickdarms, die nach vorausgegangener Blutung ganz dunkel gefärbt gefunden werden. Es ist mehr das Schwefelwasserstoffgas, als ei-

ne tropfbare flüssige Säure, die die Färbung des Blutes verursacht. — Endlich kann auch das Blut durch sein Stocken sich dunkel färben, wie dieses in den kleinen Venen und Haargefäſsen sehr deutlich ist. Das stockende Blut gerinnt, das Serum schwizt durch die Gefäſswandungen hindurch. Eine schwarze, dem festen Faserstoffe an Consistenz gleiche Substanz bleibt zurück. In allen Krankheiten der Lunge und des Herzens, in welchen der Kreislauf mechanisch gestört ist, entsteht eine schwarze Färbung, die entweder das ganze Lungenparenchym, oder nur einzelne Stellen desselben ergreift und am häufigsten und stärksten an der Spitze der Lungen vorkommt. Je weiter ausgedehnt die Färbung, desto heller ist sie. In Punkten und Verzweigungen tritt sie häufiger auf, als in Flecken. Ist sie ausgebreitet, so sieht das Lungenparenchym dunkelgrau oder schieferfarbig aus, und am deutlichsten erscheinen die schwarzen kleinen Gefäſse in dem Zellgewebe zwischen den einzelnen Lungenläppchen und unter der Pleura. Zweigförmig erscheint sie dort, hier haarförmig und punktförmig, indem die umschriebene Färbung gewöhnlich sternförmig die Tuberkel umgibt, oder in schwarzen Punkten in der Tuberkelmaterie vertheilt ist, wodurch die so häufig graue und bläuliche Färbung der Lungenknoten entsteht. Schwarze Flecken kommen, mit Ausnahme der obern Lappen alter Leute, selten vor; die Substanz ist daselbst fest und dabei ödematös, oder ganz hart und trocken; glaserkitt- oder kreideähnliche Masse, oder fibröses, cartilaginöses oder knöchernes Gewebe ist zugleich daselbst vorhanden. Die Bronchien und Blutgefäſse sind sehr zusammengedrückt, oder ganz obliterirt. Da, wo Tuberkel heilen, finden sich solche Stellen. Die schiefergraue Färbung der Wandungen von Tuberkelhöhlungen entsteht auf dieselbe Weise.

Auf den vier Kupfertafeln dieses Heftes findet man eine Melanosis in der Leber, melanotische Geschwülste

der Lunge, melanotische Geschwülste unter dem Corium eines Pferdes; Abbildungen, die von einem und demselben Kranken entnommen sind, der in Folge der melanotischen Hirngeschwülste an gehemmter Hirnthätigkeit starb; eine Leber mit mehreren Melanosen und carcinomatösen Geschwülsten, so wie verschiedene Lungenabnormitäten; endlich die schwarzen Färbungen des Darmcanals, wie diese zufällig durch die chemische Einwirkung des Magensaftes oder der sauern Gase auf das Blut entstehen.

Cooper, Bransby, *surgical Essays, the result of clinical observations made at Guy's Hospital. London*, 1833. 281 *S.* 8. *Mit* 4 *Kupfertafeln.*

Diese chirurgischen Versuche von dem jüngern Cooper (dem Neffen des berühmten Sir Astley Cooper) sind in dem Geiste abgefaſst, welcher A. Cooper's Schriften auszeichnet. Es ist nämlich eine auf Physiologie gestüzte Chirurgie, erläutert durch eine groſse Menge eigner Beobachtungen, an welchen das Buch so reichhaltig ist, daſs es zwar in systematischer Form abgefaſst, aber für jede einzelne Lehre mit neuen Beobachtungen versehen ist. Der Inhalt dieses Bandes, welcher, der Absicht des Verfs. nach, mehrere Nachfolger erhalten soll, ist folgender: Durch allgemeine physiologische Betrachtungen über das Wachsthum und die Regeneration der Knochen wird die Lehre von den Knochenbrüchen eingeleitet, wobei besonders auch die Brüche der kurzen und unregelmäſsigen Knochen berücksichtigt werden, welche in der Regel ganz unbeachtet bleiben; hiernach kommen die Krankheiten der Gelenke, bei welchen der Verf. sich besonders angelegen seyn läſst, die allmählige Entwicklung der krankhaften Erscheinungen in den Gelenktheilen klar zu machen; hiernach werden sämmtliche Lu-

xationen im Allgemeinen und Speciellen durchgegangen und ebenfalls durch eine grofse Anzahl eigener Beobachtungen erläutert; den Schlufs dieses Bandes endlich macht eine Abhandlung über die Wunden des Unterleibs, gleich ausgezeichnet durch die dabei entwickelten physiologischen Grundsätze, wie durch die Menge einzelner interessanter Beobachtungen; zur Erläuterung dieser lezten Abtheilung dient die 4te Kupfertafel, welche durch 2 gut in Farben ausgeführte Abbildungen den Unterschied zwischen einem geschwürig durchbrochenen und einem durch eine Gewaltthätigkeit zerrissenen Darme augenscheinlich macht.

Cormac, *An exposition of the nature, treatment and prevention of continued fever. London*, 1835.

Der Verf. beabsichtigt in dieser Schrift, seine eignen Erfahrungen, vereint mit denen der besten Schriftsteller, über das anhaltende Fieber in gedrängter Kürze mitzutheilen. Die gewöhnliche Eintheilung dieser Fieber in entzündliche, faulige u. s. w. hat er nicht beibehalten, sondern er findet es für zweckmäfsiger, die Phänomene des Fiebers unter einer gemeinsamen Rubrik anzuordnen und alle Verschiedenheiten, die nur existiren, lieber in der Beschreibung zu bezeichnen, als in der Benennung besonderer Fälle. Systematische Abstractionen und leere Terminologieen sucht er also besonders zu vermeiden. Das ganze Werk, mit praktischem Geiste geschrieben, ist in jeder Hinsicht empfehlenswerth. (Friedreich.) (Allg. med. Zeit. 1835. 12. H.)

Deleau, *Introduction à des recherches pratiques sur les maladies de l'oreille, qui occasionnent la sordité; et sur le developpement de l'ouie et de la parole chez les*

sourds-muets qui en sont susceptibles. I. Partie. Paris, 1834. S. *P.* 176. (3 *Fr.* 25 *Cent.*)

Mit diesem Werke erhalten wir einen neuen Beweis von den Leistungen und Erfahrungen des Verfs. im Fache der Gehörheilkunde. Es ist reich an Beobachtungen und mufs als ein Zuwachs an der Kenntnifs über die verschiedenen pathologischen Zustände des Gehörorganes betrachtet werden. Der Dank, welchen der Verf. von den Deutschen verdient, mufs um so gröfser seyn, als diese noch Niemanden ihm an die Seite zu setzen vermögen, und auch eben nicht viel Sinn zeigen, das zur Brache liegende Feld zu bearbeiten. Das Werk enthält 5 Abhandlungen, wovon die erste die Krankheiten, welche den Zutritt der Luft ins mittlere Ohr verhindern, und die Diagnose der Krankheiten des mittleren Ohres betrifft. Das erste Capitel dieser Abhandlung befafst sich mit den Krankheiten, welche den Zutritt der Luft ins mittlere Ohr verhindern. Jede Krankheit, welche die Vitalität oder Conformation der festen Theile des Gehörorgans modificirt, die Feuchtigkeiten desselben verändert, vermehrt oder vermindert, oder die freie Circulation der Luft in demselben verhindert, schwächt oder vernichtet das Gehör gänzlich. So bedingt die Gegenwart von vielem Ohrenschmalz im äufsern Gehörgange Taubheit, weil dadurch dem Eintritte der Schallwellen ein Hindernifs entgegengesezt und die Schwingung des Trommelfelles unterbrochen wird. Eine Folge davon ist, dafs die in der Trommelhöhle befindliche Luft nicht gehörig erschüttert und versezt werden kann. Von der Verbesserung des Gehörs durch die Erschütterung der in der Trommelhöhle befindlichen Luft kann sich jeder überzeugen, wenn er den kleinen Finger in den Gehörgang und durch schnelles Herausziehen desselben die Wände des Meatus erschüttert, oder wenn man unmittelbar in die Trommelhöhle selbst frische Luft leitet. Aehnliche

Wirkungen wie das in Menge angesammelte Ohrenschmalz bringen Polypen und Verengerungen des äussern Gehörganges hervor. Die Entfernung des Ohrenschmalzes und der Polypen ist zur Wiederherstellung des Gehöres nothwendig. Eine andre sehr häufige Ursache der Taubheit ist die Anschwellung der Mandeln, indem sie durch die Verschliefsung der Mündung der Eustach. Trompete den Zutritt der atmosphärischen Luft in das mittlere Ohr unterbrechen. Sie kommt vorzugsweise bei Kindern, die an häufigen Drüsenentzündungen leiden, und bei Bewohnern grofser Städte und feuchter Klimate vor. Derselbe Fall tritt ein, wenn die Eustach. Trompete bei Rachenentzündungen, Masern, Blattern u. s. w. von Entzündung ergriffen wird; die davon entstandene Taubheit ist jedoch weit gröfser und weniger veränderlich, wie in den vorhergehenden Fällen. Ist die Mündung der Eustach. Röhre blos mechanisch verschlossen, so vermag die Feuchtigkeit, welche im mittlern Ohre abgesondert wird, diesen Widerstand zu besiegen, wenn sie sich nach aussen ergiefst und durch atmosphärische Luft ersezt wird. Sind aber die Ränder dieser Mündung selbst gereizt und angeschwollen, so häuft sich der Schleim in dem ganzen Gutturaltheile dieses Kanals an, verhindert den Zutritt der Luft und läfst folglich auch nicht in dem Grade wie bei einer simpeln Anschwellung der Mandeln die Veränderungen im Gehöre wahrnehmen. Dieser erste Schritt der Entzündung zu dem mittlern Ohre hin ist nicht von Schmerz begleitet, die Taubheit ist unbedeutend und belästigt die Kranken nur wenig, weil die jetzigen gesellschaftlichen Verhältnisse das Hören auf entfernte Töne und Geräusche nicht mehr so unbedingt nothwendig machen. Dieser 1. Grad der Verengerung der Eustach. Trompete läfst sich mit der anfangenden Verstopfung des äussern Gehörganges vergleichen. In beiden Fällen empfindet der Kranke weder ein Sausen, noch einen Schmerz, noch eine Abnahme der Gehörfähigkeit. Ist aber die

Verengerung so bedeutend, dafs keine Luft in die Trommelhöhle einzudringen vermag, dann entwickelt sich die Taubheit von Tage zu Tage bis zu dem Grade, dafs kein Zweifel über dieselbe mehr obwaltet. Zu den Ursachen der Verengerung der Eustach. Trompete an ihrer Mündung gehören die Krankheiten des Rachens, venerische Geschwüre, scrophulöse Entzündungen und chronische Catarrhe, welche die Schleimhaut verdicken und auflockern. Eine solche Taubheit ist schwer zu heilen. — Wird die Taubheit durch eine Entzündung des mittlern Ohres bedingt, so wäre es irrationell, von der Sonde und Luftdouche Gebrauch zu machen, hauptsächlich da in diesem Falle die Diagnose klar ist. Stellt sich die Taubheit allmälig und in Folge der unterbrochenen Luftcirculation ein, so kann man den Grad und den Siz derselben, und in wie weit sie heilbar ist, erkennen. — Ist der mittlere Theil der Eustach. Trompete entzündet, so ist stets Verengerung und verhinderter Zutritt der Luft damit verbunden. Bei der schleichenden Entzündung des Haargefäfssystems empfindet der Kranke weder Schmerz noch sonst etwas ausser der Taubheit. Anfangs dringt noch die bei verschlossener Mund- und Nasenhöhle kräftig expirirte Luft in die Trommelhöhle ein, ohne den Zustand des Gehöres zu modificiren. Auch in dem Geräusche und in dem Sausen, welches zuweilen bei völliger Verstopfung der Trompete verschwindet, findet keine Modification statt. Bei ungelehrigen Kranken, welche ihre Empfindungen nicht zu deuten wissen und der veranlassenden Ursachen sich nicht mehr erinnern, ist die Diagnose sehr schwer. Die meisten Aerzte erklären eine solche Taubheit für ein Nervenleiden. — Ist die Entzündung der Trompete mit einer Absonderung verbunden, so wird das bei derselben statt findende Geräusch, das der Kranke gewöhnlich bei einer kräftigen Expiration vernimmt, dessen Constitution, wie die vorhergegangenen ursächlichen Momente

uns in der Feststellung der Diagnose und bei der Behandlung leiten. — Bei einer Verengerung der Mündung der Trompete oder dieser selbst wird der durch diese nach der Trommelhöhle vermittelte Luftstrom sehr bald unterbrochen und die zeitweisen Veränderungen im Gehöre sind weit seltener. — Deleau sagt, bis jezt sey es ihm noch nicht gelungen, das Daseyn von Polypen im hintern Theile der Nase, Narben, Verwachsungen und Wucherungen der Schleimhaut, die sich bis in das Gehörorgan erstrecken, durch eigene Autopsie zu erweisen, obgleich ihm gewiſs viele Fälle dieser Art in seiner Praxis vorgekommen seyn mögen. Auch könne er keine fremde Erfahrung dafür anführen. Aus diesem Grunde, sagt er, wolle er sich nur auf das, was er evident zu zeigen im Stande sey, beschränken. Die Krankheiten, welche den Zutritt der atmosphärischen Luft in das mittlere Ohr erschweren oder ganz verhindern, rühren entweder von trocknen oder feuchten Entzündungen her, d. h. von Entzündungen der Haargefäſse oder der Drüsen in der Schleimhaut, welche das mittlere Ohr auskleidet. In dem 2. Cap. handelt der Verf. die Diagnose der Krankheiten des mittleren Ohres ab und zeigt vorzüglich, wie man sich durch die Luftdouchen und die Sonden von der Existenz, dem Intensitätsgrade und dem heilbaren und nichtheilbaren Zustande dieser Krankheiten bestimmte Gewiſsheit verschaffen kann. Um den Zustand der Eustach. Trompeten kennen zu lernen, hat man den Kranken, während er Mund und Nase verschlieſst, eine starke Expiration machen zu lassen; allein dieses Mittel, sagt Deleau mit Recht, sey sehr trüglich, indem das Erkenntniſsvermögen nicht bei allen Individuen gleich sey; denn einige von ihnen verwechseln das Drücken, was sie im Pharynx empfinden, mit dem im Ohre, andere hören ein Geräusch, ein Sausen oder Klingen und schreiben es der in die Trommelhöhle eindringenden Luft zu, und wieder andere fühlen gar nichts, theils weil sie

sich bei dem Versuche ungeschickt benehmen, theils weil sie wirklich nichts fühlen oder nur ganz oberflächlich auf ihre Empfindungen achten. Ueberdiefs kann dieser Versuch bei Kindern nicht angestellt werden. Was den Vorschlag Saissy's und Itard's betrifft, nämlich laues Wasser in das mittlere Ohr zu injiciren, um dessen Zustand zu erforschen, so sey dieser zweckwidrig, denn man müsse befürchten, zumal wenn eine chronische Entzündung zugegen ist, eine heftige und in Eiterung übergehende Otitis zu erregen. Frei von allen diesen Nachtheilen sind nach ihm die Luftdouchen. Um nun den physiologischen und pathologischen Zustand des mittleren Ohres durch die Luftdouchen zu erkennen, gab Deleau Acht 1) auf die Beschaffenheit des Geräusches; 2) auf den Ort, wo sich das Geräusch hören liefs; 3) auf die Veränderungen, welche die Luftinjectionen in der Gehörfunction hervorbringen; und endlich 4) auf die Wirkungen derselben auf die Sensibilität. Diese Zeichen kennen wir zum Theil aus dem Berichte Geoffroy St. Hilaire's, da sie jedoch hier weit vollständiger von Deleau selbst angegeben sind, so will es Ref. sich nicht versagen, sie hier mitzutheilen, weil sie ihm von der höchsten Wichtigkeit für die Diagnose scheinen. Deleau untersuchte zunächst die Wirkung der Luftdouche auf gesunde Ohren, und es fand sich, dafs der Kranke sogleich seine Hand auf die Ohrmuschel legte und eine leichte Betäubung wie bei der Einspritzung von Wasser in den äussern Gehörgang empfand. Das Geräusch dabei ist so stark, dafs sich der Schreck darüber in den Geberden und veränderten Gesichtszügen ausdrückt. Legt der Operateur sein Ohr an das gedouchte des Patienten, so scheint sich das Geräusch auf seinem Trommelfelle zu wiederholen, und der Ton, welchen er dabei vernimmt, ist dem Geräusche eines Wasserfalles oder eines starken auf die Blätter der Bäume fallenden Regens ähnlich. Dieses Geräusch nennt Deleau das

trockene Geräusch der Trommelhöhle (bruit sec de la caisse). Hat die zur Luftdouche bestimmte Sonde einen zu kleir n Durchmesser, oder ist sie in die Mündung der Trompete schlecht eingebracht worden, so verbindet sich mit diesem Trommelhöhlengeräusche noch ein andres, welches von den Vibrationen der Trompetenmündung herrührt und welches man deutlich hört, wenn man sich der Nase nähert, oder noch besser, wenn man den Kranken den Mund öffnen läfst. Dies ist das Geräusch der Trompetenmündung (bruit du pavillon). Das Ohr ist eine kurze Zeit nach dieser Operation betäubt, jedoch leidet das Gehör dabei nicht. Ist die Mündung der Eustach. Trompete durch den Druck der angeschwollenen Mandel comprimirt und verstopft, oder durch die aufgelockerte Schleimhaut, von welcher sie ausgekleidet wird, verengert, so hört man, wenn das Einbringen der Sonde gelingt, das trockne Geräusch der Trommelhöhle wie im gesunden Ohre, indem die Luft alle Windungen dieser Abtheilung des Gehörorganes durchzieht, so dafs man sie selbst bis in den Zitzenfortsatz verfolgen kann, wenn man das Sthetoskop auf diesen sezt. Dieselben Erscheinungen werden beobachtet, wenn man eine Verstopfung der Trompete beseitigen will, die von einem fremden Körper herrührt und ohne dafs die Schleimhaut krankhaft ergriffen ist. Ist dieser entfernt, so verliert sich das Gehör nicht wieder; eine oder zwei Douchen reichen hin, das Ohr für alle Töne empfindlich zu machen. — Nicht so glücklich ist man bei einer Verengerung in der Mitte oder an dem äussersten Ende der Trompete, als Folge einer veralteten, manchmal noch in einem chronischen Zustande vorhandenen Entzündung. Obgleich die Sonde 6, 8 bis 10‴ weit in die Trompete eindringt, so nimmt doch der Luftstrom sehr bald eine rückgängige Bewegung und bringt einen trocknen oder schleimigen Ton (son sec ou muqueux) hervor, der sich im Vergleiche mit dem trocknen Geräusche der Trom-

melhöhle in der Ferne hören läſst. Er hat keine Resonanz und vermischt sich oft mit den Schwingungen der Trompetenmündung. Der Kranke wird dadurch nicht betäubt und das Gehör bleibt sich so lange gleich, bis daſs sich ein dünner Luftstrom einen Weg bis zur innern Fläche des Trommelfelles gebahnt hat. Alsdann entsteht ein neues Geräusch, manchmal selbst ein Ton, der im äussern Gehörgange wiederzuhallen scheint und dem Operirten die Empfindung erregt, als wenn die Luft durch diese äussere Oeffnung entschlüpfen wolle. Wird dieses Geräusch von Tage zu Tage stärker und nähert es sich dem von einem gesunden Ohre empfundenen, dann erfolgt die Wiederherstellung des Gehöres. — Erregt die Luftdouche während oder nach der Operation Schmerz in der Trommelhöhle, so deutet dieſs darauf hin, daſs die Trommelhöhle der Sitz einer Otitis ist, welche sich entwickeln und in einen chronischen Zustand übergehen konnte, ohne daſs der Kranke irgend eine unangenehme Empfindung wahrnahm. Ist mit dieser Krankheit vermehrte Secretion verbunden, wodurch die Trommelhöhle mehr oder weniger verstopft wird, so gleicht das entstehende Geräusch jenem, welches man hervorbringt, wenn man in Eiweiſs oder in stark mit Schleim geschwängertes Wasser bläst. Dieſs ist das Schleimgeräusch der Trommelhöhle. Es ist sehr verschieden; manchmal ist es ein anhaltendes und sehr deutliches, manchmal ein unterbrochenes, manchmal ein ruckweises, mehr oder weniger schnell hinter einander folgendes Gurgeln, je nach der Menge und Dichtigkeit der Materien, welche das Gehörorgan verstopfen. Nach dem Gesagten ergiebt sich, daſs die Luftinjectionen bei einer Otitis interna chronica ohne Absonderung (Otitis sanguinea, sicca) Schmerz und mehr oder weniger heftiges Stechen erregen, bei einer Otitis mucosa (Otitis humida, catarrhalis) hingegen ist nur zuweilen ein schmerzhaftes Gefühl vorhanden; allein das

Hauptsymptom ist ausser dem Schleimgeräusche eine Taubheit, deren Intensität sich nach der Menge der durch die Luftinjectionen versezten schleimigen Materien richtet. Auch solche Durchlöcherungen des Trommelfelles, die nicht von aussen sichtbar sind, lassen sich durch die Sonde und Luftdouche ermitteln. Wenn sie mit einer Verstopfung der Trompete verbunden sind, so ist es leicht, das Ohr zu gewöhnen, um das Geräusch in diesem Kanale wahrzunehmen, weil man gewifs seyn kann, es nicht mit der Trommelhöhle zu verwechseln, indem bei diesem stets die Luft durch das perforirte Trommelfell entweichen wird.

Die 2. Abhandlung enthält eine Anwendung der Regeln und Vorschriften, welche in der 1. Abhandlung mitgetheilt wurden, auf Taubstumme von Geburt u. s. w. In der 3. Abhandlung sind allgemeine Betrachtungen über die therapeutischen Indicationen bei den Krankheiten des Gehörorgans, welche die Taubheit von der Geburt an setzen. Die 4. Abhandlung enthält Fälle von Taubstummheit und Wiederherstellung des Gehörs durch die Luftdouche. In der 5. Abhandlung zeigt Dr. Borom den Bedarf eines Instituts für Frankreich, in welchem hörfähige Taubstumme behandelt und in dem Gebrauche des Gehör- und Sprachorgans unterrichtet würden.

Dubois, *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris*, 1833.

Diese Schrift zeichnet sich besonders dadurch aus, dafs der Verf. mit einer besondern Genauigkeit den Unterschied zwischen der Hypochondrie und Hysterie festzustellen sucht. (Friedreich.') (Allg. med. Zeit. 1835. 3. H.)

Dupuytren's *klinisch - chirurgische Vorträge im Hotel - Dieu zu Paris; gesammelt und herausgegeben von einem ärztl. Verein.*

Für Deutschland bearbeitet von den D. D. Emil Bech *und* Rudolph Leonhardi. *I. B.* 1. *u.* 2. *Abth. Leipz.* 1834. 8. (*geh.* 2 *Rthlr.* 12 *Gr.*)

Vorliegendes Werk Dupuytren's, eines Wundarztes, der einen nicht gewöhnlichen Ruf besizt, hat offenbar eine rein praktische Tendenz und daher läfst es sich auch erklären, dafs gar kein System in der Anordnung des Ganzen und oft kaum eine Reihenfolge bei der Behandlung der einzelnen Materien beobachtet worden ist. Was die Materien betrifft, so ist nicht zu verkennen, dafs Wichtiges mit Unwichtigem und Längstbekanntem allerwärts Hand in Hand gehe. Diefs würde weniger der Fall seyn, wenn D. die deutsche Literatur, ja wir möchten sagen, die Literatur der Chirurgie überhaupt mehr benuzte. Er würde dann leicht finden, dafs Manches schon entdeckt, bekannt oder angeregt gewesen, was er unbedingt für neu und für dessen ersten Schöpfer er sich hält. Wir wollen durch diese Bemerkungen das grofse Verdienst D's. um die Chirurgie keineswegs schmälern, sondern gern anführen, dafs im vorliegenden Werke die Capitel über Hodenanschwellungen, das Emphysem, den Prolapsus ani, das Delirium traumaticum u. s. w. demselben noch einen neuen Glanz zufügen und dafs wir das Buch jedem Praktiker empfehlen können und wäre es nur der genannten Capitel wegen. Aber auch die bekannten Ansichten und Methoden D's. über den künstlichen After, die Luxation des Fufses u. s. w. finden wir hier in Extenso wieder und lesen sie mit neuem Interesse. Die Herrn Bearbeiter verdienen unsern Dank für ihren guten Willen überhaupt, für manche Anmerkungen und Erläuterungen, die hier und dort beigefügt sind, für die gelungene Uebersetzung und die Sorge für die allgemeine Ausstattung des Buches. (Mandt.) (Schmidt's Jahrb. Bd. VII. H. 3.)

Fourquet, G., *Essai sur le croup, considéré principalement sous le rapport des symptomes, des dangers, des causes, de la preservation et du traitement. Paris et Toulouse* 1834. 104 *P.* 8. (2 *Fr.* 50 *Cent.*)

Der Verf., ein, wie es scheint, junger Arzt in Toulouse, liefert hier eine zwar nichts Neues enthaltende Schrift, die indessen von guten Kenntnissen und richtigem praktischem Sinne zeugt, so wie von Kenntnissen der neuesten französ. Literatur.

Die Symptomatologie enthält die wesentlichen Symptome und, wie man wohl sieht, auch nach eigener Beobachtung. Mit Recht hebt der Verf. die während des Verlaufs eintretenden heimtückischen Remissionen besonders hervor; Rec. sah vor nicht langer Zeit einen besonders merkwürdigen Fall dieser Art; doch besteht der seyn sollende remittirende Croup auch sehr oft nur aus einer Kette von Rückfällen. Der Verf. geht zwar nicht weitläufig in die Diagnose von verwandten Krankheiten ein, indessen ist seine Diagnose rein, weifs glücklicher Weise nichts von einer Croupine, von der man in Deutschland jezt so oft faselt! Denn was ist denn eine Croupine? Ein Catarrh oder eine Angina, die vielleicht fürchten liefs, es könnte etwa möglicher Weise ein Croup daraus werden! Man nimmt einige Vorsichtsmaafsregeln und bildet sich ein, einen Croup verhütet oder gar geheilt zu haben, und will man doch nicht gar zu arrogant scheinen, so nennt man das Ding eine Croupine! Diese auch bei andern Krankheiten um sich greifende Inerei ist das gröfste Verderben für die Nosographie und die strenge Diagnostik. (Heusinger.) (Schmidt's Jahrb. 1835. V.B. 1.H.)

Guyot *de la* Guerche, *de l'insuffisance des valvules aortiques. Paris*, 1834.

Die Unzulänglichkeit oder das permanente Offenstehen der Aortaklappen, so wie die daraus entspringenden Krankheiten ist ein Gegenstand, der noch nicht so hinreichend beachtet wurde, als er es verdient, und vorliegendes Schriftchen, die Inauguralabhandlung des G., ist einer Erwähnung würdig. — G. nimmt vorzüglich eine vierfache Veränderung der Aortaklappen an, nämlich 1) fibrösknorpelige, rein knorpelige, knochige oder kalkige Beschaffenheit der ganzen Valveln; 2) partielle Zerstörung des freien Randes oder der Flächen dieser Valveln, so dafs sie fast netzförmig werden; 3) Zerreissung einer oder mehrerer Valveln; 4) Erweiterung der Aorta bis zu ihrem Ursprunge im Herzen, so dafs die Valveln, an sich zwar normal, den Canal nicht mehr zu schliefsen vermögen.

Folgende sind die wesentlichen Symptome, welche die Krankheit begleiten: 1) der helle Herzton fehlt, statt dessen wird im Herzen, in der aufsteigenden Aorta, in den Carotiden und den Subclavien ganz deutlich der Blasebalgton wahrgenommen; 2) die Arterien des Halses, Kopfes und der obern Gliedmafsen pulsiren stark, oder man gewahrt an ihnen ein sichtbares Hüpfen; 3) der Puls ist stark, häufig und vibrirend. Wenn diese drei Symptome vereint vorhanden sind, so läfst sich mit ziemlicher Gewissenheit annehmen, dafs die Aortaklappen nicht mehr im Stande sind, die Aortamündungen völlig zu verschliefsen, so dafs eine Regurgitation des Blutes in den Ventrikel bei der Systole der Aorta Statt finden mufs. — (Friedreich.) (Allg. med. Zeit. 1835. 5. H.)

Hagen, *Dr. Phil. v., der torpide Croup, die gefahrvollste Art der häutigen Bräune. Ein Beitrag zur nähern Erforschung der Natur des Croups, zur Diagnostik und glücklichen Heilmethode der verschiedenen*

Arten und zu einer neuen Theorie desselben, mit Zusätzen und physiologisch-nosologischen Betrachtungen über das Wesen des Torpors und verwandte Gegenstände, von L. A. Kraus. *Göttingen*, 1835. *XVI u.* 220 *S.* 8. (1 *Thlr.*)

Der Verf. unterscheidet schon seit mehreren Jahren eine eigene Art des Croups, bei welcher er nur Hülfe von starken Gaben von Reizmitteln fand. Dadurch wurde in ihm ein Zweifel an der entzündlichen Natur der Krankheit rege und er glaubte, dafs die Entzündung zwar Theil an der Krankheit habe, jedoch bei weitem mehr die Nerven davon ergriffen würden, und der Hauptsitz der Krankheit in den Lungen sey. Der Verf. unterscheidet 4 Modificationen des Croups: 1) den catarrhalischen oder einfachen, Asthma acutum simplex, 2) den spasmodischen, A. spasmodicum s. Millari, 3) den irritablen, A. acutum irritabile und 4) den torpiden, A. acutum torpidum s. paralyticum. Der erste unterscheidet sich vom Catarrh blofs durch den Croupton. Der irritable oder entzündliche ist häufiger, als der torpide, er kommt schnell, mit heftigem Fieber, häufigem erstickenden Husten; der Kranke ist sehr beängstigt, unruhig, verträgt wenig reizende Medicamente. Beim torpiden Croup unterscheidet der Verf. 6 Perioden. Er hat catarrhalische Vorboten, das Fieber schleicht sich ein und intermittirt oft; der Kranke hustet wenig, hat einen kleinen, frequenten, oft ungleichförmigen Puls, ist gleichgültig, schlafsüchtig, und der Körper verträgt die stärksten Reizmittel. Die Ursache des Croups ist nicht Entzündung, und dafs die Krankheit ihren Sitz in den Lungen haben müsse, schliefst der Verf. aus der schnellen und heftigen Bewegung der Respirationsorgane, dem entschiedenen Torpor der Lungen, dem Zustande der Bronchien nach dem Tode, dem Sopor und Gleichmuth der meisten Kran-

Kranken, dem schnellen Sinken der Lebenskräfte, den kritischen Expectorationen und den gewöhnlichen Nachkrankheiten der Respirationsorgane. Das Wesen des Croups sezt der Verf. in einen eigenthümlichen, bis jezt noch unerkannten Zustand des Organismus, welcher sich hauptsächlich durch einen Torpor des Nervensystems, besonders in den Lungen zu erkennen gibt. Er ist ein tonischer Krampf, ein Tetanus, vorzugsweise in den Muskelfasern der Blutgefäfse der Bronchien, verbunden mit Reizung dieser und der benachbarten Theile, die sich bis zur Entzündung steigern kann. —

Der Rec. in Casper's Wochenschrift 1835. N. 20. sagt:

„Die Hauptthesen sind, wie man sieht, nicht neu — die Erfahrung hat aber zum Theil auch schon längst darüber entschieden, wie z. B. über den Satz, dafs Asthma Millari und Croup identisch seyen. Was soll man aber dazu sagen, wenn man von dem doch so scharf distinguirenden Verf., von dem man nicht voraussetzen kann, dafs er blofse catarrhalische (croupartige) Husten für Angina membranacea gehalten haben wird, S. 45 hört, dafs er 24 Croupkranke (S. 89 sind es nur 23 gewesen), ohne alle Blutentziehungen geheilt habe? — Die Zusätze des Herausgebers bestehen namentlich in einer naturphilosophischen Darstellung des Begriffes Torpor, wie sie nach gerade aus der Mode gekommen ist, und in werthvollern Bemerkungen über Heilmittel, wo der tüchtige Hr. Dr. Kr. ganz an seinem Orte ist.“

Hager, Mich., *Prof. der Chirurgie an der k. k. Josephsacademie zu Wien u. s. w., die Brüche und Vorfälle. Mit* 2 *Kupfert.* 8. 404 *S. Wien bei Beck* 1834. (2 *Thlr.*)

Der Verf., Nachfolger des allgemein verehrten Zang, und bekannt durch die vor Kurzem erschienene Opera-

tionslehre, hat gegenwärtig seine schriftstellerischen Kräfte der Lehre von den Brüchen und Vorfällen der Eingeweide zugewendet. Das vorliegende Werk ist nicht blos das Resultat eigener Erfahrung, als vielmehr einer häufigen Lectüre, und die Absicht des Unternehmens ist laut der Vorrede, in gedrängter Kürze das Bekannte und Zweckmäfsige von der Erkenntnifs der Ursachen, der Vorhersage und der Behandlung der Brüche und Vorfälle in die Hände seiner Zuhörer zu geben, und diesen, zufolge des: longum iter per praecepta, breve per exempla, die Lehre von diesen Krankheiten durch eine Auswahl von Beispielen klarer zu machen. Wenn wir bei unserm Urtheile diesen Zweck allein im Auge behalten, so ist es nicht zu läugnen, dafs das Werk allerdings Beifall verdient, in sofern es als ein sehr brauchbares Repertorium zu betrachten ist, in dem der Anfänger über die gewöhnlichen sowohl, als über die seltener vorkommenden Fälle belehrende Aufschlüsse findet. Doch nicht nur Anfängern, sondern auch Praktikern, die mit literärischen Hülfsmitteln nicht reich versehen sind, wird Verf. durch die Mittheilung seiner und fremder Beobachtungen einen erheblichen Dienst geleistet haben. Ref. scheinen indefs die verschiedenen Abschnitte des Buches etwas ungleich ausgestattet worden zu seyn, indem offenbar die Lehre von den Brüchen mit mehr Ausführlichkeit bearbeitet ist, als die der Vorfälle. Auch ist nicht in der Anordnung des Ganzen, als vielmehr in der einzelnen Ausführung eine Art von Mangel logischen Sinnes fühlbar, dem bei einer nochmaligen Durchsicht des Werkes leicht hätte abgeholfen werden können, wenn manches Allgemeine, das unter dem Speciellen steht, und umgekehrt, an dem ihm gehörigen Orte eingeschaltet worden wäre. (Linke.) (Schmidt's Jahrb. 1835. VI. B. 3. H.)

Heim, *Dr.* E. M. A., *über die Merku-*

rialkrankheit; Inauguralabhandl. Erlangen 1835, *Palm u. Enke in Commission.* (24 *Kr.*)

Eine mit vielem Fleifse und mit Sachkenntnifs verfafste Schrift. (Der Herausgeber.)

Hübener, *Dr.* E. A. L., *prakt. Arzt in Heide in Norderdithmarschen, Erkenntniss und Cur der sogenannten Dithmarsischen Krankheit. Altona, bei Aue,* 1835. 111 *S.* 8. (12 *Gr.*)

Durch verschiedene Gründe sucht der Verf. darzuthun, dafs die in Rede stehende Krankheit mit der Syphilis nichts gemein habe. Wohl dürfte mit demselben seine Behauptung gegen die seiner Gegner das Feld behalten. Das Schriftchen ist gründlich bearbeitet. (Der Herausgeber.)

d'Huc, *Dr., le médecin des enfants. Guide pratique, contenant la description des maladies des enfants depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui leur est applicable: suivi d'un formulaire pratique. Paris* 1834. *gr.* 12. *p. XII et* 525. (5 *Fr.* 50 *Cent.*)

Ein grofser Titel einer gehaltlosen Schrift, die blofs defshalb eine Anzeige findet, um vor ihr zu warnen. (Friedreich.) (Allg. med. Zeit. 1835. 2. H.)

Humbert, *manuel pratique des maladies de la peau, appelées syphilides, d'après les leçons cliniques de* M. Biett. *Paris et Londres* 1833.

Die Lehre von den venerischen Hautkrankheiten ist noch nicht hinreichend bearbeitet, und auch die vorlie-

gende Schrift genügt keineswegs. Was die syphilitischen Ausschläge nach des Verfs. Erfahrung vorzüglich characterisirt, ist ihre Kupferfarbe, das gleichzeitige Auftreten mehrerer Ausschlagsformen und das unregelmäſsige Uebergehen einer Form in die andere. Was der Verf. über die Behandlung sagt, ist ungenügend und manchmal fehlerhaft, und die Schrift steht der deutschen von Albers über die Erkenntniſs und Cur der syphilitischen Hautkrankheiten, Bonn 1832, weit nach. (Friedreich.) (Allgem. med. Zeit. 1835. 1.H.)

Kieser, *Dr.* D. G., *geh. Hofrath u. Prof. der Med. zu Jena*, *klinische Beiträge. I. Bd. Mit* 1 *Kupfert. Leipzig, bei Herbig.* 1834. *XIV u.* 351 *S.* 8. (1 *Thlr.* 18 *Gr.*)

Es wird jedem Freunde der echten Medicin ein erfreuliches Zeichen seyn, einen Mann, den man mit Recht den Mann der medicinischen Wissenschaft nennen darf, auftreten, und von seinem, im Einklang mit seiner Lehre stehenden und von dem praktischen Werthe derselben Zeugniſs ablegenden Wirken am Krankenbette Rechenschaft ablegen zu sehen. Die Schrift enthält 5 Aufsätze verschiedenen Inhalts, nämlich: 1) Nachricht von der Errichtung der medicinisch-chirurgischen Clinik und von dem allgemeinen Krankheitscharacter der Jenaischen Gegend; 2) Nosologisches System; 3) Spondylarthrocace, nebst Krankengeschichten; eine Abhandlung, welche über Gelenk- und Knochenentzündung viel Lehrreiches, mitunter Neues, liefert, als unstreitig die gehaltreichste und wichtigste in der ganzen Schrift erscheint und auf's Dringendste hiermit zur Lectüre empfohlen wird; 4) Casus Inediae und 5) Daemonomania. (Gr.) (Allg. med. Zeit. 1835. 3. H.)

Ich kann diese Schrift, mit der vorstehenden Recension ganz einverstanden, ebenfalls nur loben, beson-

ders hinsichtlich des Artikels „Spondylarthrocace“, einer Krankheitsform, die dem Diagnostiker oft so viele Schwierigkeiten macht. (Der Herausgeber.)

Nicht minder wird diese Schrift auch gepriesen in Schmidt's Jahrbüchern 1835 B. VI., woselbst Braune Kiesern zu den ausgezeichnetsten Aerzten und Lehrern unserer Zeit rechnet.

Kornmaul, Ernst, *Dr.*, *Inaugural-Abhandlung üb. d. Asthma thymicum. Mit* 1 *Abbild. Zweibrücken* 1834. 30 *S.* 8. (6 *Gr.*)

Das wirkliche Vorkommen des Asthma thymicum Koppii ist zwar durch zahlreiche Beobachtungen ausser Zweifel gesezt, doch in der neuesten Zeit auch die Behauptung aufgestellt worden, daſs der tödtliche Ausgang immer durch gleichzeitige Cyanosis, resp. Foramen ovale, bedingt werde. Um nun diese willkürliche Behauptung zu widerlegen, theilt hier der Verf. 3 Krankengeschichten mit, von denen die erste das Vorkommen eines reinen Asthma thymic. nachweist; die zweite die Geschichte eines an Blausucht verstorbenen Kindes zu unsrer Kenntniſs bringt, wobei auf die Verschiedenheit der Symptome beider Krankheiten aufmerksam gemacht wird; und die dritte einen Fall von Complication beider Uebel beschreibt. Der 1. Fall betraf ein starkes, gut genährtes, der 2. ein schlaffes, blasses, schwach genährtes Kind. Bei dem erstern traten die Anfälle bald plötzlich in der Nacht, bald beim Erwachen, bald am Tage bei anhaltendem Liegen auf dem Rücken ein; bei dem zweiten ging dem Anfalle jedesmal ein Hüsteln, Weinen oder Verschlucken voraus. Bei ersterem zeigte sich die Aengstlichkeit während des Anfalles zugleich mit einem feinen helltönenden Schrei, bei lezterem ging die sich durch Wimmern und Aechzen äussernde Aengstlichkeit dem Anfalle selbst voraus und der helle Schrei wurde

nie beobachtet. Bei ersterem veranlaſste die Rückenlage die asthmatischen Anfälle, die durch Aufrechthalten des Kindes schnell beseitigt wurden; bei lezterem wurde die Rückenlage am besten vertragen, weniger gut die Lage auf der rechten, die auf der linken Seite dagegen gar nicht. Bei jenem war das Gesicht während der Anfälle roth und aufgetrieben; bei diesem blaſs und blau, vorzüglich um den Mund herum. Bei jenem erholte sich das Kind nach jedem Anfalle bald wieder, bei diesem war das Kind nach jedem Anfalle noch lange Zeit matt und hinfällig. Das Vorliegen der Zunge zwischen den Lippen war dagegen beiden Kindern eigenthümlich. Im erstern Falle füllte die 840 Gran wiegende Thymusdrüse, wie die Section des Kindes nachwies (das eben so wie das Kind des 2. Falles plötzlich während eines asthmatischen Anfalles gestorben war), beinahe das ganze Mediastinum anterius, bedeckte den ganzen obern Theil der Luftröhre, und endigte mit 2 Lappen, wovon der rechte das Zwerchfell berührte und der linke das Herz bis zum untern Dritttheil bedeckte, während das Herz selbst ganz normal beschaffen war; bei dem zweiten fand man die Thymusdrüse nur 150 Gr. schwer, das Foram. ovale aber offen. Das wohlgenährte Kind endlich, welches der Gegenstand der 3. Beobachtung war, hörte jedesmal nach einer schluchzenden Inspiration zu athmen auf, wurde am ganzen Körper starr, im Gesichte anfangs blaſs, dann blau, erholte sich aber immer ziemlich bald wieder, bis es in einem dieser Anfälle verschied. Bei der Leichenöffnung fand man, daſs die 392 Gr. schwere Thymusdrüse bis auf die Mitte des Herzens herabreichte; das Foram. ovale war noch nicht verwachsen, aber durch eine dünnhäutige Klappe bedeckt. Da nun durch das gleichzeitige Vorkommen der Hypertrophie der Thymusdrüse und der Hemmungsbildung des Herzens das reine Bild eines jeden dieser Krankheitszustände getrübt wird (was bei Complicationen

in der Regel der Fall ist), so glaubt sich K. dadurch berechtigt, diesen complicirten Fall als einen neuen Krankheitszustand aufzustellen und mit dem Namen Asthma thymico-cyanoticum zu belegen.

Die Schrift ist jedenfalls von Interesse. (Der Herausgeber.)

Leveillé, *histoire de la folie des ivrognes. Paris*, 1832.

Diese Schrift ist eine der besseren der neuesten Zeit über diesen Gegenstand. (Der Herausgeber.)

Dasselbe Urtheil fällt über dieselbe auch Friedreich (in der allgem. med. Zeitung 1835. 4. H.), wo es auch heifst, sie zeichne sich besonders durch ein so ziemlich von Hypothesen freies Urtheil, eine ruhige Beobachtungsgabe und mehrere interessante Krankengeschichten aus.

Majo, H., *observations on injuries and diseases of the rectum. London* 1833.

In einer Schrift von so geringem Volumen, wie die vorliegende, können die Krankheiten des Mastdarms nicht umfassend und der Wichtigkeit des Gegenstandes gemäfs bearbeitet seyn. (Friedreich.) (Allg. med. Zeit. 1835. 1. H.) Was von demselben jedoch in diagnostischer Hinsicht der Mittheilung werth ist, ist bereits oben unter der Ueberschrift „Mastdarmvorfall" gegeben worden.

Mezler, *Dr.* Franz Jos. *v.*, *Regimentsarzt etc. in Prag*, *Sammlung auserles. Abhandlungen üb. Kinderkrankheiten. Aus den besten medizinisch-chir. Zeitschriften und andern Werken der neueren Zeit zusammengestellt. I. Bdchen. 2te verb. Aufl.*

Prag, 1833. *IV u.* 129 *S. gr.* 8. *II. Bdchen.* 1833. *II u.* 135 *S. III. Bdchen.* (*Dieses so wie das* 2. *in der* 1. *Aufl.*) 1834. 159 *S.* (*Preis aller* 3 *Bändchen* 1 *Thlr.* 20 *Gr.*)

Eine treffliche pädiatrische Anthologie. Rec. zweifelt nicht, dafs die Leser dieser Auswahl von lehrreichen Abhandlungen über verschiedene Kinderkrankheiten im Ganzen den verdienten Beifall zollen und sich mit ihm in dem Wunsche vereinigen werden, Hr. Dr. v. M. wolle mit seiner so nützlichen Sammlung fleifsig fortfahren. (Siebenhaar.) (Schmidt's Jahrb. IV. Bd. 1. H.)

Most, *Dr.* G. Fr., *Encyclopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe und der Augenheilkunde.* 2 *Bde. Leipzig*, 1833—1834.

Der Hr. Verf. dieser verdienstvollen und lobenswerthen Unternehmung sammelte seit 14 Jahren die nöthigen Materialien zur Bearbeitung dieses Werks, benuzte nach Kräften öffentliche und Privatbibliotheken, suchte seine Kenntnisse am Krankenbette durch Reisen, den Besuch wichtiger klinischer Anstalten des In- und Auslandes zu bereichern, und bemühte sich hierdurch, sein Werk nicht nur möglichst zu vervollständigen, sondern dasselbe auch recht brauchbar und praktisch zu machen. Da Hr. M. seine eigenen Kräfte zur Ausarbeitung eines solchen Werks für nicht ausreichend hielt, so trat er mit mehreren praktischen Aerzten und Wundärzten in Verbindung, und vollendete, von ihnen unterstüzt, sein Werk.

Sehr dankenswerth ist die Mittheilung der vielen eigenthümlichen Erfahrungen in einzelnen Krankheiten, welche Hr. M. zu sammeln Gelegenheit hatte, und in

dieser Beziehung sind namentlich folgende Artikel von besonderem Interesse und praktischem Werthe: Epilepsie, Febris, Galvanismus und Magnetismus, Gastromalacie, Hydrophobie, Hysterie, Spasmus und noch andere.

Ref. glaubt, diese jezt vollendete, praktisch brauchbare und durch einen billigen Preis ausgezeichnete Encyclopädie jüngern Aerzten auf dem Lande und in kleinern Städten, welchen nicht immer eine gröfsere Bibliothek zu Gebote steht, mit Recht empfehlen zu können, ohne jedoch defswegen behaupten zu wollen, dafs diese Encyclopädie hinsichtlich der Hülfswissenschaften der Medicin genügen, und dabei die Benützung guter Journale und anderer nothwendigen Hülfsmittel entbehrt werden könne.

Ausführlich und gut ist der Artikel Malacosis mit seinen Unterarten von Hrn. Tott abgehandelt. Bei dem Worte Medicina ist eine Darstellung sämmtlicher Systeme der Arzneikunst von den ältesten Zeiten bis auf die neuesten, der Contrastimulus von Rasori, das System von Broussais und von Hahnemann niedergelegt, und zwar sehr ausführlich. In gleicher Art ist das Wort Morbus nach den Grundsätzen der allgemeinen Pathologie gut und ausführlich erörtert worden. Noch heben wir in dieser Hinsicht hervor die Artikel: Phthisis, Polypus, Prolapsus, Retentio, Rhachitis, Rheumatismus, Scarlatina, Scrophulosis, Spasmus, Strictura, Syphilis und Pseudosyphilis, Tetanus, Tinea, Tussis, Typhus, Ulcus, Variolae, Varioloides, Varix, Vulnus u. s. w. (Hr.) (Hufel. Bibl. 1835. 4. St.)

Nagel, *Dr.* Ludwig, *Beiträge zur Erkenntniss und Heilung derjenigen Krankheiten des Magens, welche man Magenverhärtung, Magenkrebs und Magenmark-*

schwamm nennt, nebst einigen Krankengeschichten und deren Epikrisen. Eisenberg. 1835.

Ein wahrhaft lobens- und empfehlenswerthes literärisches Unternehmen. — S. 51. Z. 6 steht ein Druckfehler, nämlich statt 2 Fuſs muſs es heiſsen: 2 Zoll. (Der Herausgeber.)

Krankheiten, welche wie die obengenannten in den meisten Fällen mit so gelinden, in der Rückkehr hartnäckigen Zufällen beginnen, die anfänglich auf die angewandten Mittel bald zu verschwinden scheinen und deſshalb die Kranken leicht sicher machen und über die Gefahr, welcher sie entgegen gehen, täuschen, mit den Jahren aber immer heftiger werden, schwerer zu besiegen sind und alsdann in der Regel mit Desorganisation, Zerstörung und Tod endigen; solche Krankheiten verdienen wohl öfters und von mehrern Seiten in Betrachtung gezogen zu werden, um sie, vorzüglich in ihrem ursprünglichen Auftreten, sogleich zu erkennen, weil es hier, nach dem bekannten Spruche: principiis obsta, gilt, zeitig genug der Krankheit entgegen zu arbeiten, um den Eintritt der unheilbaren Veränderungen zu verhüten. Der Verf. der angezeigten Schrift verdient daher Lob und Aufmunterung, daſs er einen Theil seiner Erfahrungen über oben genannte Krankheiten, so wie die Resultate seines Nachdenkens über dieselben mittheilt, und auf Verhältnisse in der Entwickelung des organischen Lebens des Menschen aufmerksam macht, welche, wenn auch nicht jedesmal, doch sehr oft als Ursachen jener Krankheiten mitwirken. (Gr.) (Allg. med. Zeit. 1835. 6. H.)

Oberkampf, *Dr.* L. K., *die Hautkrankheiten und ihre Behandlung; systematisch*

beschrieben. Erstes Heft. Hannover. 1835. 168 *S. gr.* 8. (21 *Gr.*)

Eine sehr oberflächliche und mit Unrichtigkeiten, Inconsequenzen und Druckfehlern aller Art bereicherte Compilation, wobei vornehmlich Choulant, Most und die von einem unberufenen Verfasser für Schönlein's Werk ausgegebene Schrift tüchtig zu plündern, vom Herrn Vf. nicht unterlassen wurde. (Der Herausgeber.)

Eine Bestätigung dieses Urtheils findet sich in der allgem. med. Zeitung 1835, 5. Heft, woselbst Dr. Rosenbaum dem Hrn. Verf., falls er Willens seyn sollte, uns mit der Fortsetzung seiner Fingerarbeit zu beschenken, den Rath ertheilt, die von ihm reich citirten Monographieen zuvor zu studiren und nach diesem dann seine Ansicht geltend zu machen.

Fuchs sagt in Schmidt's Jahrb. B. VIII. H. 3. hierüber Folgendes:

So vielfach die Krankheiten der Haut auch in neuerer Zeit besprochen worden sind, hält Ref. diess reiche Capitel doch noch lange nicht für erschöpft und verspricht sich namentlich von deutschen Aerzten, die sich nicht blos an die äussere Erscheinung halten, wie die vielgepriesenen Dermatopathologen unserer Nachbarvölker dies- und jenseits des Kanales, reiche Ausbeute. — Mit Vergnügen sieht er daher jede neue Erscheinung auf diesem Felde unserer Literatur, wenn sie auch nur eine gedeihliche Knospe trägt. — Wenn aber Leute, die kaum den Schulstaub von ihren Sohlen geschüttelt, junge Aerzte ohne alle Erfahrung, ohne allen Beruf zu Schriftstellern, im Schmucke fremder Federn in die Arena treten und sich als Renovatoren der Lehre von den Hautkrankheiten ankündigen, so kann er denn doch den Wunsch nicht unterdrücken, dass ihre Versuche ungeschrieben oder doch wenigstens ungedruckt geblieben

wären. — Diesen Wunsch hat die vorliegende Schrift sehr lebhaft in ihm rege gemacht und er hofft, daſs ihr 1. Heft auch ihr leztes bleiben würde.

Dieſs ist ein Werk, in dem das Brauchbare nicht vom sogenannten Verf. herstammt, das von ihm Herstammende aber nicht brauchbar ist. — Hr. Oberkampf behalte die Fortsetzung seines Systemes noch im Pulte und beschenke uns damit, wenn ihm eigene Früchte an der Sonne der Erfahrung reif geworden und er der Plagiate nicht mehr bedarf. — Dann wird ihm das Publicum Dank wissen und seine Jugendsünde — denn dafür hält Ref. dieses erste Heft — verzeihen.

Richter, *Dr.* A. L., *k. preuss. Regimentsarzt*, *Bemerkungen über den Brand der Kinder. Berl.* 1834. *VI u.* 22 *S.* 4. (9 *Gr.*)

Das Schriftchen ist allerdings nicht uninteressant, entbehrt aber einer richtigen Orthographie. (Der Herausgeber.)

Riofrey, Bureaud, *essai sur la leucorrhée et les causes diverses, qui la produisent. Paris*, 1834.

Diese Schrift, wenn schon keine ausgezeichnete Monographie, ist doch nicht ohne Interesse. (Der Herausgeber.)

Robert, *Dr.* Ferdinand, *nosologisch-therapeutische Aufschlüsse über mehrere der schlimmsten Krankheiten der Menschen. Marburg* 1834.

Neues enthält diese Schrift nichts. (Der Herausgeber.)

Schön, *Dr.* J. M. A., *nosologisch-therapeutische Darstellung der gonorrhoischen Augenentzündung. Hamburg, Campe.* 1834. 8. *XII u.* 131 *S.* (12 *Gr.*)

Eine sehr dankenswerthe und interessante Abhandlung aus der Feder eines um die Augenheilkunde verdienten Practikers. In dem 4ten Capitel der Schrift, welches von der Diagnose des fraglichen Uebels handelt, werden die Unterschiede zwischen der gonorrhoischen und katarrhalischen, scrophulösen, gichtischen, contagiösen und Säuferblennorrhoe dargestellt, und zwar ganz klar und genau. (Der Herausgeber.)

Scott, John, *Cases of Tic douloureux and other forms of Neuralgia. London* 1834. 8. 52 *S.*

Wenn uns diese kleine Schrift in der Beschreibung des Tic douloureux, in der Unterscheidung mehrerer Arten desselben nach den schmerzhaft afficirten Aesten des Quintus (denn der Facialis kann als rein bewegender Nerv nach des Verfs. Ansicht nicht der Sitz einer Neuralgie seyn), in dem Auffinden der constitutionellen Ursachen des Uebels und der hierauf begründeten Behandlungsweise auch nicht eben Neues liefert, so verdient sie doch wegen der Menge einzelner Fälle und wegen der Empfehlung einer topischen Behandlungsweise alle Beachtung. (Casper's Wochenschrift 1835. N. 13.)

Spitta, *Dr.* H., *von der Expansion des Blutes. Rostock*, 1835.

In diesem inhaltreichen Programm des genialen Verfs. kommt der Unterschied, den die oft sehr ähnlichen Symptome der wahren Entzündung und der bloſsen Expansion des Blutes, des Orgasmus der Alten, darbieten, zur Sprache.

v. Vogel, G. S., *medicinische Beobachtungen und Memorabilien aus der Erfahrung. Stendal*, 1834. *XXII u.* 170 *S.* 8.

Die Xenie eines ehrwürdigen, in Verdienst um Kunst und Wissenschaft ergrauten Greises! Diese Krankheitsgeschichten, an Inhalt, Werth und Umfang sehr verschieden, haben doch alle insgesammt ein eigenthümliches, für Ref. sehr anziehendes Gepräge. Die wichtigsten Ergebnisse, welche diese Beobachtungen darbieten, beziehen sich auf das Gebiet der Semiotik und Pathologie. Einiges ist hier vom höchsten Interesse.

Das Büchlein wird die Bibliothek jedes Praktikers zieren, ob es gleich nichts weniger als modern ist. (Huf. Biblioth. 1835. III. St.)

Wickham, W. J., *a practical treatise on the diseases of the joints. Winchester*, 1833.

Der Verf., welcher 6 Jahre lang Wundarzt in dem Krankenhause zu Winchester war, hat vorzugsweise den Krankheiten der Gelenke seine Aufmerksamkeit geschenkt und theilt in vorliegender Schrift die Resultate seiner Beobachtungen mit. Dafs die Lehre von der Erkenntnifs und der Behandlung der Gelenkkrankheiten durch diese Schrift weiter befördert worden sey, wird sich wohl nicht behaupten lassen, auch kann von Vollständigkeit gar keine Rede seyn, indem dieser Gegenstand wohl nicht mit 178 Seiten, welches die Stärke der vorliegenden Abhandlung ist, erschöpft werden kann. Auf eine eigne Weise theilt der Verf. die Gelenkkrankheiten in 5 Classen ein, nämlich 1) solche, welche primär und vorzugsweise die Knochen; 2) solche, welche zuerst die Knorpel; 3) solche, welche zuerst die Synovialhäute; 4) welche das Zellgewebe; und endlich 5) jene, welche die Gelenkbänder zuerst ergreifen. — Eine besondere Aufmerksamkeit widmet übrigens der Verf. den Krank-

heiten des Hüftgelenks. (Friedreich.) (Allgem. med. Zeitung.)

Winter's, Ch. F. C., *Abhandlung über die Magenerweichung. Eine gekrönte Preisschrift. Lüneburg*, 1834. 8. *S.* 156. (16 *Gr.*)

Eine sehr gründlich bearbeitete Abhandlung. (Der Herausgeber.)

Druckfehler.

Seite 9 Zeile 22 setze man nach 112 ein Komma.
— 9 — 24 lese man auch statt durch.
— 10 — 19 lese man Glissonii st. glissonii.
— 145 — 21 lese man Tuberkel st. Tubercle.

Register.

Adynamie, wahre und falsche, in den chirurgischen Krankheiten 135.

Aneurysmen 9. Aneurysma der Art. hepatica 9, der Aort. innomin. 12, der Brustaorta 19, Arcus Aortae 23.

Anschwellung, chronische knisternde der untern vordern Parthie des Vorderarms 107.

Aorta ascendens, deren Ausdehnung 18.

Asthma thymicum 27. 181.

Augenentzündung, gonorrhoische 189.

Auscultation 75.

Brand der Kinder 188.

Blut, dessen Expansion 189.

Brüche 177. Mögliche Irrthümer in deren Diagnose 114. Brüche der Blase 115. Bruch durch das eirunde Loch 116.

Carcinoma 150.

Caries des untern Endes des Oberschenkels 112.

Croup 174. der torpide 175.

Croupine 174.

Delirium tremens 7.

Dermatitis contusiformis 70.

Dithmarsische Krankheit 74. 179.

Dothienenteritis 43.

Entzündungen des Hüftgelenks 109.

Fieber, anhaltendes 164.

Flufs, weifser 73.

Gehörheilkunde 165.

Gelenkkrankheiten 190.

Geschwülste, äussere 117. Fibrös - kalkartige im Uterus 131.

Hämorrhoiden, angebliche, Vorsicht in der Diagnose derselben 38.

Hautbrand der Kinder 67.

Hautkrankheiten 140. 187. Syphilitische 179.

Herpes Praeputii et Glandis 62.

Herzklopfen der Hypochonder, dessen Unterscheidungszeichen vom Herzklopfen bei einem organischen Fehler 6.

Hypochondrie 3. 172.

Hysterie 3. 172.

Ileus 40.

Intestinaltyphus 43.

Kopfschmerzen der Hypochonder, deren Unterscheidungszeichen von jenen, die mit Gastrointestinalleiden zusammenhängen 6.

Kothfistel, neue Art derselben bei den Frauen 113.

Kuhpocken bei den Kühen 54.

Leistenbrüche 116.

Magen, Reizung und Entzündung desselben 35.

Magenerweichung 191.

Magenkrebs 185.

Magenmarkschwamm 185.

Magenverhärtung 185.
Markschwamm der Hoden 120.
Mastdarmvorfall 116.
Melanoma 75. 157.
Melanosis 157.
Mercurialkrankheit 179.
Nekrose des untern Endes des Oberschenkels 112.
Orgasmus der Alten 189.
Pellagra und der mit ihm verbundene Wahnsinn 144.
Petechien 64.
Pseudoerysipelas 57.
Purpura 64.
Schenkelbrüche 116.
Schmerzen der epigastrischen Gegend bei Hypochondern, ihre Diagnose von chron. Gastritis 5.
Speichel, chem. Merkmale desselben bei Magenaffectionen 34.
Spondylarthrocace 181.
Syphilis 145.
Trommelhöhle, Schleimgeräusch derselben 171.
Tuberkel 27. 145.
Unterleibsorgane, Krankheiten derselben 94.
Vorfälle 177.
Wasserkopf, chronischer 33.
Wassersucht der Sehnen der Palmarfläche der Hand 117.
Wegbleiben 33.

Blätter für Psychiatrie,

herausgegeben

von

J. B. Friedreich und G. Blumröder.

Die Blätter für Psychiatrie folgen im Allgemeinen der Tendenz des nunmehr beendigten Friedreich'schen Magazins und Archivs für Seelenkunde, an dessen Stelle sie treten, werden aber mehr, als es dort geschah und geschehen konnte, bestrebt seyn, vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus im hippokratischen Geiste die unabweisbar sich andrängende Reform der Psychiatrie nach Kräften zu fördern, und die Lehren selbst von allen Richtungen her und nach allen hin möglichst in Einklang zur wissenschaftlichen Einheit zu bringen, so daß möglichst alle einzelnen Blätter, wie die einer Rose, ein Ganzes bilden sollen. Auch an polemischen Dornen wird und darf es dem sich gestaltenden Ganzen nicht fehlen. Wenn aber in dieser Beziehung der Raum dieser Blätter allen Stimmen frei und offen stehen muß, so werden doch die Herausgeber — zu der Ueberzeugung vereinigt, daß leere Worte, wie sie kaum an einer andern naturwissenschaftlichen Doctrin verschwendet wurden, die Psychiatrie nicht weiter bringen, sondern gerade diese vor allem klar beobachteter und richtig gedeuteter Thatsachen bedürfe — rücksichtlich der Aufnahme von Original-Abhandlungen naturwissenschaftliche Arbeiten abstracten Erörterungen durchaus vorziehen.

Wenn zwar kein Zweig der gesammten Anthropologie, der das psychiatrische Gebiet berührt, ausgeschlossen werden soll, so werden doch solche anthropologische Erfahrungen und Untersuchungen, welche auf physiologischer Basis ruhen, vorzugsweise Berücksichtigung finden.

Durch ausführliche Auszüge und Beurtheilung der neuesten psychiatrischen Bücher aller Sprachen (mit jedesmaliger

Namensunterschrift des Recensenten) wird sowohl die Wissenschaft möglichst completirt) und zur allgemeinen Anschauung gebracht, als auch deren geschichtliche Fortbildung dem Leser vor Augen gestellt werden und es dürfte dies um so willkommener seyn, als nicht nur die allgemeinen Literaturzeitungen, sondern auch die speciell medicinisch-kritischen Zeitschriften besonders der Beurtheilung psychiatrischer Schriften den erforderlichen Raum nicht gestatten können.

Somit wären die Grundzüge des Planes dieser Blätter angedeutet, die Verwirklichung desselben mag durch sie selbst kund werden.

Friedreich. Blumröder.

Die Herren Herausgeber dieser **Blätter für Psychiatrie** wollen darin nur Gediegenes liefern, und binden sich deshalb zur Hinausgabe der einzelnen Hefte an keine bestimmte Zeit. Im Laufe eines Jahres werden zwei bis drei Hefte, jedes zu 6 bis 8 Bogen in Groß-Octav-Format erscheinen, die Ausgabe dafür wird also nicht bedeutend seyn. Das Erste Heft kommt demnächst unter die Presse, und es kann bei jeder Buchhandlung darauf Bestellung gemacht werden.

Erlangen im August 1836.

J. J. Palm und Ernst Enke.

Inhalt.

Erste Abtheilung.

Medicinische Diagnostik.

I. Kapitel. Krankheiten der sensibeln Verrichtungen und Organe.

Hypochondrie und Hysterie. §. 1.
Delirium tremens. §. 2.

II. Kapitel. Krankheiten der irritabeln Verrichtungen und Organe.

Aneurysmen. §. 3.
Tuberkel. §. 4.
Asthma thymicum. §. 5.

III. Kapitel. Krankheiten der reproductiven Verrichtungen und Organe.

Chemische Merkmale des Speichels, als diagnost. Mittel in manchen Affectionen des Magens. §. 6.
Vorsicht in der Diagnose bei angeblichen Hämorrhoiden. §. 7.
Ileus. §. 8.
Intestinaltyphus. §. 9.
Pocken. §. 10.
Pseudoerysipelas. §. 11.
Herpes Praeputii et Glandis. §. 12.
Purpura. §. 13.
Hautbrand der Kinder. §. 14.
Dermatitis contusiformis. §. 15.

IV. Kapitel. Krankheiten der productiven Organe und Verrichtungen.

Weifser Flufs. §. 16.

V. Kapitel. Krankheiten in mehreren Theilen des Körpers.

Marschkrankheit. §. 17.
Melanoma. §. 18.

VI. Kapitel. Anhang.

Ueber den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation. §. 19.

Diagnostische Momente, welche bei Krankheiten der Unterleibsorgane zu berücksichtigen sind. §. 20.

Zweite Abtheilung.

Chirurgische Diagnostik.

I. Kapitel. Entzündungen.
Chronische knisternde Anschwellung der untern vordern Parthie des Vorderarms. §. 21.
Die Entzündungen des Hüftgelenks. §. 22.

II. Kapitel. Krankheiten, die in einer Störung des physischen Zusammenhanges bestehen.
Caries und Nekrose des untern Endes des Oberschenkels. §. 23.
Eine neue Art von Kothfistel bei den Frauen. §. 24.
Ueber einige Irrthümer, die man bei der Diagnose der Brüche begehen kann. §. 25.
Mastdarmvorfall. §. 26.

III. Kapitel. Fremde Körper.
Wassersucht der Sehnen der Palmarfläche der Hand. §. 27.

IV. Kapitel. Krankheiten, die in der Entartung organischer Theile oder in der Production neuer Gebilde bestehen.
Zur Diagnostik äufserer Geschwülste. §. 28.
Markschwamm der Hoden. §. 29.
Fibrös-kalkartige Geschwülste im Uterus. §. 30.
Carcinoma. §. 31.

V. Kapitel. Anhang.
Von der wahren und falschen Adynamie in den chirurg. Krankheiten. §. 32.

Dritte Abtheilung.

Kritik der neuesten diagnostischen Literatur.

Erste

Martin. Ein merkwürdiger Fall von **Mordmonomanie**, beobachtet und dargestellt von Dr. **Küttlinger**. Mit dem Bildnisse des Mörders. gr. 8. 1836. geheftet 8 gr. oder 30 kr.

Die Prüfung der Homöopathie. In gemein-mein verständlicher Sprache vorgeschlagen von Dr. **Eisenmann**. 8. 1836. geheftet 8 gr. oder 30 kr.

Sammlung auserlesener Recepte der neuesten Zeit. Nebst den neuesten Erfahrungen des In- und Auslandes in der gesammten medicinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Praxis. Unter Mitwirkung von Prof. J. B. **Friedreich** herausgegeben von Dr. **Karl Wenzel**. **Siebentes** Bändchen. 8. 1836. 18 gr. oder 1 fl. 12 kr.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Dr. Adolph **Henke**. **Zwei und zwanzigstes** Ergänzungsheft. gr. 8. 1836. 1 Rthlr. 12 gr. oder 2 fl. 30 kr.

Versuche über die Verrichtungen der Nerven. Brief des Prof. Bartol. **Panizza** an den Prof. Maur. Bufalini. Aus dem Ital. übersezt und mit Zusätzen versehen von C. **Schneemann**, bevorwortet von Dr. Eisenmann. 8. 1836. geheftet 12 gr. oder 48 kr.

Unter der Presse sind:

Blätter für Psychiatrie, herausgegeben von J. B. **Friedreich** und G. **Blumröder**. **Erstes Heft.** gr. 8.

Die Wundfieber und die Kindbettfieber. Beschrieben von Dr. **Eisenmann**. 8.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Dr. Adolph Henke. Sechzehnter Jahrgang für 1836, Viertes Vierteljahrsheft. gr. 8.

Von den früheren Jahrgängen dieser so geschätzten Zeitschrift sind noch vollständige Exemplare zu erhalten. Um deren Anschaffung zu erleichtern, erlassen wir

> die ersten Dreizehn Jahrgänge (1821—1833) nebst den dazu gehörenden 19 Ergänzungsheften und dem Namen- und Sachregister, welche auf 120 fl. 32 kr. (oder 74 Rthlr. 16 gr.) zu stehen kommen

für den Preis von Sechzig Gulden rhein. oder 37 Rthlr. Preuß. Court.

Den Herren Abnehmern solcher completen Exemplare liefern wir auch den 14. und 15. Jahrgang (für 1834 und 1835) zu dem ermäßigten Preise von 4 fl. oder $2\frac{1}{2}$ Rthlr. jeden, und das 20e und 21e Ergänzungsheft, welche zu diesen beiden Jahrgängen gehören, jedes zu 1 fl. 36 kr. oder 1 Rthlr. Preuß. Court. Es ist jede Buchhandlung in den Stand gesezt, vollständige Exemplare zu diesem äusserst billigen Preis auf Bestellung zu liefern.

Erlangen im September 1836.

J. J. Palm und Ernst Enke.

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wenzel, Karl,

Die Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit im Gebiete der medicinischen und chirurgischen Diagnostik

Bd.: 2

Erlangen 1836

Path. 1378 n-1/3
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10475434-5